

Здоровье

12
1981



Решения
XXVI съезда КПСС—
в жизнь!



ДЕТСКАЯ БОЛЬНИЦА

Забота о здоровье подрастающего поколения всегда была и остается одной из главных задач нашего государства.

В одиннадцатой пятилетке в городах и сельских районах страны появится немало детских яслей и садов, пионерских лагерей, поликлиник и больниц.

Познакомьтесь с одной из новостроек. Четырехсоткочевная детская областная больница в Тамбове построена на средства коммунистического субботника. В ней 12 отделений, в том числе и реанимационное. Кабинеты, лаборатории, операционные оборудованы новейшей медицинской аппаратурой.

Возле больницы площадка для игр, здесь же, на воздухе, в теплое время года выздоравливающие ребята делают утреннюю зарядку.

Есть и учебные комнаты, где дети занимаются с преподавателями в объеме школьной программы.

Фото М. МАТЮШЕНКО

Общий вид больницы.

В игровой комнате.

Консилиум.



Главный редактор
М. Д. ПИРАДОВА

Редакционная коллегия:

О. В. БАРОЯН,
Н. Н. БОГОЛЕПОВ,
В. А. ГАЛКИН,
С. М. ГРОМБАХ,
Г. Н. КАССИЛЬ,
М. И. КУЗИН,
Д. Н. ЛОРАНСКИЙ,
В. А. ЛЮСОВ,
Н. М. МУХАРЯМОВ,
Д. С. ОРЛОВА,
М. А. ОСТРОВСКИЙ,
Н. М. ПОБЕДИНСКИЙ,
В. С. САВЕЛЬЕВ,
А. Г. САФОНОВ
(зам. главного редактора),
М. Я. СТУДЕНИКИН,
М. Е. СУХАРЕВА,
Е. В. ТЕРЕХОВ
(главный художник),
Т. В. ФЕДОРОВА
(зам. главного редактора),
В. А. ШАТЕРНИКОВ,
А. П. ШИЦКОВА

Технический редактор
З. В. ПОДКОЛЗИНА

Адрес редакции:

101454, ГСП-4, Москва,
Бумажный проезд, 14.

Телефоны:

212-24-90; 251-44-34;
251-20-06; 212-24-17;
250-24-56; 251-94-49.

В НОМЕРЕ

Решения XXVI съезда КПСС — в жизнь!	ЗАБОТА О МАТЕРИ — ЗАБОТА О РЕБЕНКЕ	2	Е. Ч. Новикова
Проблема. Поиски. Перспективы.	ЧТО МОГУТ КЕЙЛОНЫ	4	Ю. А. Романов, И. А. Антохин
	ФИЗКУЛЬТУРА И АКТИВНОЕ ДОЛГОЛЕТИЕ	6	Т. Ефимова
	ПАТРИОТИЗМ, ГЕРОИЗМ, МУЖЕСТВО	7	Е. И. Смирнов
	ДРУЗЬЯ ПРИРОДЫ	9	В. Л. Глинка
	ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (ВОЗ)	11	Д. А. Орлов
Врач разъясняет...	НЕ МЕНЬШЕ ЧЕМ ТРОЕ!	12	В. Н. Кожевников, А. Ф. Виноградов
Врач разъясняет...	ПОСЛЕ КУРОРТА	14	П. Г. Царфис
	«...И СЧАСТЬЯ В ЛИЧНОЙ ЖИЗНИ»	15	Н. Назарова
	ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ	16	
Врач разъясняет...	СИНУСИТЫ	18	М. Е. Загорянская
	МОЗГ И ДУША	19	В. В. Шерстнев, А. Б. Полетаев
	НОВЫЕ ПРОДУКТЫ	21	Л. В. Бабиченко, З. В. Василенко
Врач разъясняет...	ЗАКАЛИВАНИЕ ПРИ СЕРДЕЧНО- СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ	22	В. А. Силуянова
	ЛЫЖНЫЙ ПОХОД В ВЫХОДНОЙ ДЕНЬ	24	А. И. Новиков
	ПРАВОФЛАНГОВЫЕ ПЯТИЛЕТКИ	25	С. Харламова
Красота — это здоровье	ПОСЛЕДНИЙ ШТРИХ	26	Н. П. Истомина
	ОТВЕЧАЕТ СПЕЦИАЛИСТ	27	Н. Т. Ларченко
	«ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ	28	
Диетическая кухня	БЛЮДА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ	29	В. Н. Будаговская

На первой странице обложки фото Ю. Устинова.

На четвертой странице обложки фото А. Лыкина.

Перепечатка разрешается
со ссылкой
на журнал «Здоровье».
Рукописи не возвращаются.

© Издательство
«Правда».
«Здоровье», 1981.

Сдано в набор 21.10.81. Подписано к печати 02.11.81. А 05206.
Формат 60×90¹/₁₆. Глубокая печать.
Усл. печ. л. 4,58. Уч.-изд. л. 7,58. Усл. кр.-отт. 7,75.
Тираж 12300000 экз. (1-й завод: 1—8549821 экз.).
Изд. № 2825. Заказ № 1541.

Ордена Ленина и ордена Октябрьской Революции
типография газеты «Правда» имени В. И. Ленина.
125865, ГСП, Москва, А-137, улица «Правды», 24.

Заканчивается первый год одиннадцатой пятилетки. Он ознаменован очень важным для советских людей событием— ЦК КПСС и Совет Министров СССР приняли постановление «О мерах по усилению государственной помощи семьям, имеющим детей». Это постановление пронизано заботой о молодых семьях, об улучшении условий их жизни и быта, более рациональном сочетании общественного и семейного воспитания детей. С просьбой рассказать о том, что предпринимается Министерством здравоохранения СССР в связи с этим постановлением, наш корреспондент обратился к заместителю министра здравоохранения СССР Е. Ч. НОВИКОВОЙ.

— Елена Чеславовна, расскажите, пожалуйста, какие меры государственной помощи, предусмотренные постановлением, начали осуществляться уже в нынешнем году, что дают они молодой семье?

— С 1 ноября в районах Дальнего Востока, Сибири и в северных районах страны для матерей, которые работают или учатся с отрывом от производства, уже введен частично оплачиваемый отпуск по уходу за ребенком, пока ему не исполнится год. Введен также дополнительный отпуск без сохранения заработной платы по уходу за ребенком до достижения им полутора лет. В 1982 и 1983 годах эти льготы будут предоставлены матерям во всех других районах страны.

Советам Министров союзных республик и ведомствам СССР предложено разработать и осуществить меры по широкому распространению практики работы женщин по режиму неполного рабочего дня или неполной рабочей недели, скользящему графику, а также работы на дому.

Самым непосредственным образом на быте семьи скажутся и все другие льготы, предусмотренные постановлением: выплата единовременного пособия работающим или обучающимся с отрывом от производства матерям при рождении ребенка (первого— в размере 50 рублей, второго и третьего— 100 рублей); предоставление работающим женщинам, имеющим двух и более детей в возрасте до 12 лет, дополнительного трехдневного оплачиваемого отпуска; повышение размера государственного пособия одиноким матерям; назначение женщинам, родившим и воспитавшим пятерых и более детей до восьмилетнего возраста, пенсии при неполном стаже на льготных условиях; увеличение продолжительности оплачиваемого периода по уходу за больным ребенком. Одни из этих льгот уже введены по всей стране, другие намечено ввести повсеместно в течение одиннадцатой пятилетки.

Трудно переоценить и значение мер, направленных на улучшение жилищных условий семей, имеющих детей, и молодых родителей. Им будут предоставляться преимущества при распределении государственной жилой площади, а также при индивидуальном и кооперативном жилищном строительстве.

Кроме того, согласно постановлению, в восьмидесяти годы будет обеспечено дальнейшее развитие сети детских садов и яслей, школ и групп с продленным днем, пионерских лагерей, причем поставлена задача в первую очередь устранить нехватку дошкольных учреждений в тех районах, где высок уровень занятости женщин в общественном производстве.

Весь комплекс предусмотренных постановлением мер станет весомым вкладом в осуществление социальной

программы развития нашего общества, утвержденной XXVI съездом КПСС, несомненно, будет способствовать улучшению здоровья женщин и детей, укреплению советской семьи.

Уже сейчас благодаря осуществлению ряда социальных и медицинских мероприятий наметилась тенденция к повышению рождаемости, достигнуты определенные успехи в улучшении физического развития и состояния здоровья детей всех возрастов и во всех районах страны. Снижается заболеваемость коклюшем, scarlatinой, корью, пневмонией.

— Это, конечно, очень отрадно. Хотелось бы знать, какие намечаются профилактические меры, направленные на охрану здоровья матери и воспитание здорового ребенка?

— Первостепенное значение мы сейчас придаем первичной профилактике. Благополучие ребенка во многом определяется состоянием здоровья матери во время беременности. Поэтому в работу женских консультаций внедряются новые, перспективные методы диспансерного наблюдения за беременными. И прежде всего за теми, кто относится к группе риска, то есть страдает какими-либо осложнениями беременности или заболеваниями, которые могут неблагоприятно сказываться на ее течении и развитии плода. Для них в системе учреждений здравоохранения открываются специализированные отделения с полусанаторным режимом. Пока их только 74, но в текущей пятилетке таких отделений станет больше. Кроме того, для оздоровления беременных широко используются санатории-профилактории промышленных предприятий.

На базе клиник научно-исследовательских и медицинских институтов и кафедр акушерства и гинекологии в республиках открываются центры (кабинеты) дородовой диагностики состояния плода. К концу одиннадцатой пятилетки такие кабинеты будут в каждой республике.

Жизнь показала, что очень многие молодые супруги и те, кто только еще собирается вступить в брак, нуждаются в консультациях специалистов в области семейных отношений. И теперь во всех республиках функционируют консультации «Брак и семья», медико-генетические консультации.

Детские амбулаторно-поликлинические учреждения осуществляют широкий комплекс профилактических мероприятий по воспитанию здорового ребенка с привлечением современных методов физического воспитания, закаливания, рационального питания; проводят целенаправленную санитарно-просветительную работу с родителями.

В настоящее время органы здравоохранения много внимания уделяют разукрупнению педиатрических участков. К концу 1982 года на каждом педиатрическом участке число детей будет доведено до 800, что позволит значительно улучшить наблюдение за их развитием и состоянием здоровья.

Известно, что для укрепления здоровья детей огромное значение имеет правильное питание, особенно детей первого года жизни. Министерство здравоохранения СССР совместно с другими министерствами и ведомствами принимает меры для дальнейшего развития промышленного производства специальных продуктов детского питания. И уже имеются определенные положительные сдвиги.

В десятой пятилетке выпуск сухих молочных смесей для детей до одного года увеличился в полтора раза, молока и кисломолочных продуктов в мелкой расфасовке— почти в два раза, соков и плодовоовощных консервов для детей— в три раза. В республиках разработаны и выпускаются новые детские смеси: «Виталакт» (Украина), «Биолакт» (Киргизия), «Балдырган» (Казахстан).

— ЗАБОТА О РЕБЕНКЕ

В одиннадцатой пятилетке вступил в строй завод в городе Балта Одесской области, который будет выпускать новую молочную смесь «Детолакт», максимально приближенную по составу к грудному молоку.

— А что делается для улучшения физического развития детей и их закаливания, чем можно порадовать матерей?

— О закаливании, физическом развитии детей врачи начинают заботиться уже с первых дней их жизни. С полутора месяцев детям делают массажи и занимаются с ними гимнастикой. Патронажные сестры детских поликлиник обучают этому молодых матерей.

В последние годы все большее распространение получает обучение плаванию грудных детей. Во многих детских поликлиниках организуются группы, где опытные специалисты проводят занятия с детьми и матерями. Особенно большое значение имеет правильная организация физического воспитания и закаливания детей в дошкольных учреждениях. В Латвии, Белоруссии, Эстонии, Казахстане, Молдавии, ряде областей Украины, в Ставропольском крае, в Ростовской, Горьковской, Брянской, Пензенской, Белгородской областях Российской Федерации многие дошкольные учреждения имеют собственные бассейны.

Как показывает опыт лучших дошкольных учреждений, правильно организованное физическое воспитание, занятия спортом, закаливающие процедуры с использованием естественных природных факторов являются мощным средством профилактики так называемых простудных заболеваний.

Во многих дошкольных учреждениях, где эти вопросы четко отработаны, заболеваемость детей сведена до единичных случаев.

Ученые-медики разрабатывают рекомендации по дальнейшему совершенствованию форм и методов физического воспитания и закаливания детей, по усилению врачебного контроля за их проведением, и мы надеемся, что это положительно скажется на гармоничном развитии детей, укреплении их здоровья.

— В постановлении намечен ряд мер, касающихся улучшения медицинской помощи женщинам и детям. Что предпринимается сейчас в этом направлении?

— В целях дальнейшего улучшения лечебно-профилактической помощи детям и матерям Министерство здравоохранения СССР приняло решение увеличить прием в медицинские вузы по специальности «педиатрия». Проводится большая работа по специализации и усовершенствованию врачей в области педиатрии, акушерства и гинекологии.

За годы десятой пятилетки значительно укрепилась материально-техническая база родовспомогательных и детских лечебно-профилактических учреждений. Построено немало новых детских поликлиник, больниц, женских консультаций и родильных домов, причем многие за счет средств, полученных от коммунистических субботников. Число педиатрических коек увеличилось более чем на 33 тысячи, а акушерско-гинекологических — более чем на 22 тысячи.

Широкое распространение получили специализированные родильные дома и отделения патологии беременных. Создана сеть отделений патологии новорожденных и выхаживания недоношенных детей.

В детских стационарах расширяется и успешно функционирует сеть неврологических, хирургических, пульмонологических, отоларингологических, эндокринологических и других отделений. Активно развивается и детская реанимационная служба. Во всех республиках, а в



В детской поликлинике № 7 Перовского района Москвы родителей обучают заниматься с детьми плаванием.

Фото Ю. УСТИНОВА

РСФСР, УССР и БССР — в большинстве краев и областей функционируют пульмонологические и аллергологические центры, организуются центры для лечения детей, страдающих заболеваниями центральной нервной системы.

Для оказания медицинской помощи детям на дому уже сейчас во многих крупных городах страны есть педиатрические бригады скорой медицинской помощи. В одиннадцатой пятилетке завершится создание таких бригад во всех городах. А там, где население превышает миллион человек, мы предполагаем распространить опыт ленинградцев, организовавших педиатрическую подстанцию «скорой» с реанимационными бригадами и бригадами, обслуживающими новорожденных.

Несколько слов о медицинской помощи женщинам и детям села. Чтобы приблизить специализированную медицинскую помощь к жителям самых отдаленных районов, почти повсеместно действуют выездные врачебные бригады. В одиннадцатой пятилетке такой вид медицинской помощи будет развиваться и совершенствоваться.

И, наконец, о восстановительном лечении детей после острых заболеваний и с различными отклонениями в развитии и состоянии здоровья. В детских поликлиниках и стационарах ряда союзных республик создаются отделения восстановительного лечения. В дошкольных учреждениях и школах расширяется сеть стоматологических и физиотерапевтических кабинетов, организуются занятия лечебной физкультурой, корригирующей гимнастикой.

Как видите, мы стремимся к тому, чтобы детские поликлиники стали подлинными центрами здоровья. Но желаемого эффекта можно добиться только в том случае, если заодно с врачами будут действовать и родители.

Ю. А. РОМАНОВ,
профессор

И. А. АНТОХИН,
кандидат биологических наук

Кейлоны были открыты в начале 60-х годов и сразу же привлекли к себе пристальное внимание исследователей. Да и могло ли быть иначе, если эти вещества оказались «замешанными» в таком важнейшем процессе, как деление клеток. Как известно, осуществляется рост и развитие организма; с делением связана дифференцировка, то есть специализация клеток, процессы регенерации органов и тканей, поддержание тканевого гомеостаза.

Все клетки нашего организма имеют ограниченную продолжительность жизни, вследствие чего ткани непрерывно теряют некоторые их количество. Однако орган может нормально функционировать только при наличии определенного числа клеток, поэтому потеря компенсируется за счет их размножения. Между гибелью и рождением клеток непременно должно соблюдаться равновесие, иначе нарушится тканевый гомеостаз, и тогда объем ткани либо уменьшится, либо чрезмерно увеличится. И то и другое одинаково нежелательно.

Надзор за поддержанием тканевого гомеостаза ведут нервная, эндокринная, иммунная системы. Но неоднократно высказывалось предположение, что, помимо контроля «со стороны», каждый орган обладает собственным механизмом регуляции размножения клеток, что интенсивность клеточного деления определяется концентрацией в ткани некоего вещества, вырабатываемого самими клетками. Догадки подтвердились, этим веществом оказались белки с низким молекулярным весом, названные кейлонами. Этот термин в переводе с греческого означает «ослаблять», «тормозить». Кейлоны действительно можно сравнить с тормозами, препятствующими клеточному делению.

Прежде чем образуются две дочерние клетки, в материнской должно произойти удвоение генетического материала, заключенного в молекулах дезоксирибонуклеиновой кислоты (ДНК). После того как синтез ДНК будет закончен, начинается стадия подготовки к митозу, то есть собственному делению. Как оказалось, именно на эти ключевые события и направлено биологическое действие кейлонов: одни из них препятствуют началу синтеза ДНК, а другие блокируют клетку в

фазе, предшествующей митозу. Каким образом они это делают, пока не совсем ясно. Из сложного механизма действия кейлонов в настоящее время вырисовываются лишь контуры отдельных деталей.

В частности, удалось установить, что влияние кейлонов осуществляется по принципу обратной связи. Поясним это на примере эпидермальных кейлонов.

Эпидермису кожи присуще ярко выраженное клеточное деление, физиологическая регенерация. Поверхностный слой эпидермальных клеток отмирает и слущивается, а в нижних слоях эпидермиса идет интенсивное размножение клеток. Новорожденные клетки еще не способны выполнять многие специфические функции, например, они не могут синтезировать специальный белок кератогалин, а также кейлоны. По мере своего продвижения из нижних слоев в верхние они «дозревают», специализируются и дифференцируются. И только дифференцированные клетки начинают синтезировать кейлоны, которые действуют на размножающиеся клетки. Когда дифференцированных клеток становится много, продукция кейлонов увеличивается. В результате усиливается их действие на делящиеся клетки, и число клеток уменьшается. Следовательно, если сокращается «приток» дифференцированных клеток — продукция кейлонов падает. Очевидно, читатели уже догадались, что как только убираются кейлонные «тормоза», клетки начинают усиленно делиться... и все повторяется сначала. Таким образом кейлоны регулируют деление и дифференцировку клеток.

Весьма существенно то, что кейлоны способны подавлять размножение клеток только той ткани, где они образуются и из которой выделены. Например, кейлоны эпидермиса мышей никак не действуют на клетки печени тех же мышей. Тканеспецифическое действие кейлонов определяется строением молекулы этих белков. У разных кейлонов оно разное: молекула кейлона эпидермиса кожи содержит 12 аминокислот, а молекула кейлона гранулоцита (один из видов белых клеток крови) — 15 аминокислот. Соответственно и конфигурация этих молекул разная, поэтому кейлоны эпи-

дермиса кожи не могут воздействовать на рецепторы гранулоцитов.

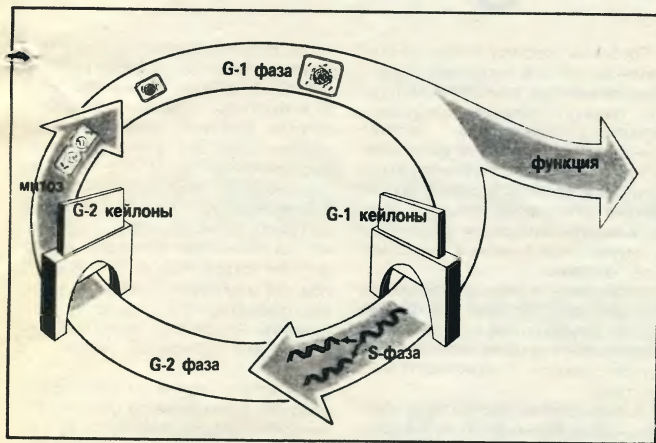
Однако тканеспецифичность не мешает кейлонам быть видонеспецифичными. Это значит, что кейлоны эпидермиса мышей способны весьма энергично подавлять деление клеток эпидермиса лягушки, кролика, человека... И еще очень важное свойство кейлонов: они действуют кратковременно. Кроме того, эти белки абсолютно нетоксичны для клеток.

Перечисленные свойства позволили специалистам взглянуть на кейлоны как на своеобразный ключ, открывающий определенные возможности направленно влиять на развитие органов и тканей, на регенерацию, а также на патологические процессы, возникновение которых связано с нарушением тканевого гомеостаза.

Прежде всего кейлонами заинтересовались онкологи. Это и понятно, ведь, в сущности, злокачественная опухоль — не что иное, как скопление недифференцированных бесконтрольно размножающихся клеток. А какие вещества лучше кейлонов могли бы строго избирательно тормозить размножение клеток, в том числе и опухолевых? Эксперименты, проведенные, в частности, во 2-м Московском медицинском институте имени Н. И. Пирогова, показали, что многократное введение кейлонов увеличивает продолжительность жизни животных со злокачественными новообразованиями. Это происходит за счет того, что кейлоны подавляют размножение раковых клеток, и рост опухоли замедляется.

Однако этим возможности кейлонов не исчерпываются. Доказано, что с их помощью можно усиливать эффект лекарственных препаратов — цитостатиков. Дело в том, что клетки опухоли наиболее чувствительны к тому или иному медикаментозному средству в определенные фазы митотического цикла. Например, актиномицин лучше всего действует на клетки, находящиеся в фазе, предшествующей синтезу ДНК; винбластин — на клетки, проходящие собственно митоз, и т. д. Применяя кейлоны, удается задержать клетки опухоли в нужной фазе и тем самым повысить их восприимчивость к вводимому лекарству. Ясно, что в этом случае оно оказывает более сильное воздействие. Да и доза требуется значительно меньшая, что тоже немало-

КЕЙЛОНЫ



На схеме представлены три последовательные фазы, которые клетка проходит до митоза (деления): в первой (фаза G-1) клетка готовится к синтезу ДНК; во второй (S-фаза) происходит синтез ДНК, в результате которого она удваивается; в третьей (фаза G-2) клетка синтезирует вещества, необходимые для митоза.

На клетку воздействуют два типа кейлонов. G-1 кейлоны препятствуют синтезу ДНК. В этом случае клетка теряет способность к делению и начинает функционировать.

G-2 кейлоны блокируют клетку в фазе, предшествующей митозу, тем самым тормозя его наступление.

важно, поскольку в отличие от кейлонов цитостатики неспецифичны и влияют не только на ткань опухоли, но и на здоровые ткани организма.

Интересно, что и на кейлоны клетки неодинаково реагируют в разное время суток. В результате исследований установлено, что концентрация кейлонов в клетках ритмически изменяется в течение суток: то увеличивается, то падает. Так вот, клетки максимально чувствительны к введению кейлонов извне именно в те часы, когда в них происходит продукция этого вещества. Когда же по суточному «расписанию» кейлонов в клетке производится мало, то и на введенные кейлоны она реагирует слабо, эффект их действия как бы смазывается.

Ученые заинтересовались еще одним свойством кейлонов. Рассуждали так: если с помощью кейлонов удастся повысить восприимчивость клетки к повреждающему воздействию, то, очевидно, можно добиться с их же помощью и обратного эффекта. Экспери-

менты подтвердили это предположение: клетки кроветворной системы и других быстро обновляющихся тканей удалось задержать в тех фазах митотического цикла, когда они наименее чувствительны к радиационному облучению или к тем же цитостатикам. Значит, открывается возможность использования кейлонов в качестве защитного средства от нежелательного воздействия облучения, побочного действия лекарственных препаратов.

Очень заманчива возможность применения кейлонов в трансплантологии. Она связана с их способностью подавлять деление клеток.

Как известно, в ответ на пересадку чужого органа или ткани в организме начинается иммунологическая атака на трансплантат, цель которой — отторгнуть «чужое», не позволить ему прижиться в организме. Самое активное участие в отторжении принимают лимфоциты. Чтобы подавить реакцию отторжения, применяются различные препараты и гормоны, обладающие им-

мунодепрессивными свойствами. Но практически все они действуют не только на лимфоциты, но и на любые другие делящиеся клетки. Лимфоцитарные же кейлоны позволяют строго избирательно воспрепятствовать делению лишь лимфоцитов. Действуют они мягко, другие ткани при этом ничуть не страдают, а иммунологическая атака ослабляется. В результате, как показывают эксперименты на животных, удастся значительно задержать отторжение кожного трансплантата.

Онкология и трансплантология — лишь самые важные направления поисков, их даже можно назвать уже традиционными для исследователей кейлонов. Но этими областями возможности практического применения кейлонов не ограничиваются. С их помощью ткань как бы регулирует свою стабильность. А как известно, стабильность ткани определяет ее устойчивость не только по отношению, скажем, к опухолевому перерождению, но и к различным воздействиям. Утрата стабильности снижает устойчивость ткани к повреждающим факторам и приводит к возникновению заболеваний. Не значит ли это, что кейлоны можно будет применять для профилактики и лечения тех болезней, при которых происходит нарушение размножения, деления и дифференцировки клеток?

Но все это дело будущего. Пока еще кейлоны в «пробирках» и не вышли за стены научных лабораторий ряда ведущих институтов страны, где специалисты трудятся над тем, чтобы воплотить надежды, связанные с кейлонами, в реальность. Интересные исследования ведутся в Институте экспериментальной медицины АМН СССР, в Научно-исследовательском институте онкологии имени Н. Н. Петрова Министерства здравоохранения СССР, в Центральном научно-исследовательском институте гастроэнтерологии и в других научных учреждениях.

Сегодняшний день кейлонов — это эксперименты, поиски и ожидания, накопление данных и их научное осмысление.

Завтрашний день кейлонов — это широкое их применение в практической медицине в качестве профилактических, диагностических и терапевтических средств.

Физкультура и активное долголетие

Не более трех лет прошло с тех пор, как в спортклубе объединения «Запорожтрансформатор» появилось новшество — восстановительный центр.

Теперь этот зал, где размещается около 60 видов тренажеров, позволяющих не только снимать усталость после рабочего дня, но и повышать выносливость и сопротивляемость организма, в объединении называют не иначе, как «цех здоровья».

Исследования, проводимые на базе восстановительного центра учеными Запорожского медицинского института, свидетельствуют о том, что занятия физической культурой способствуют повышению работоспособности, эффективности труда и помогают человеку сохранить здоровье. На «Запорожтрансформаторе», например, постоянно занимающиеся на тренажерах болеют в десять раз меньше тех, кто в восстановительном центре редкий гость.

Аналогичные результаты были получены и сотрудниками Киевского института медицинских проблем физической культуры. По их данным, заболеваемость острыми респираторными инфекциями среди промышленных рабочих, регулярно занимающихся физкультурой, в среднем ниже почти на тридцать процентов.

Эти любопытные факты были приведены на Всесоюзной научно-практической конференции «Физическая культура, труд, здоровье и активное долголетие», проходившей недавно в Гомеле.

Организаторы конференции не случайно выбрали для ее проведения этот город. В Белоруссии уделяют большое внимание физкультурно-оздоровительной работе. По официальным данным, физкультурой в республике занимается каждый третий.

Уже достаточно хорошо известен и опыт создаваемых во многих городах республики физкультурно-оздоровительных комбинатов (ФОКов). Сейчас в Гомеле, например, ведется строительство такого комбината, в котором будут работать группы здоровья и лечебной физкультуры, лечебные ванны и контрастные души, сауны, спортзал и бассейн, и это лишь неполный перечень того, что будет в новом ФОКе.

Проблемы, рассмотренные на конференции, весьма актуальны. Физиологи, гигиенисты, психологи, методисты, педагоги обсудили следующие вопросы: физическая культура — средство повышения работоспособности и производительности труда, роль физической культуры в профилактике заболеваний, средства, формы и методы внедрения физической культуры в повседневный быт советского человека.

Исследования ученых убедительно подтверждают тот факт, что физическая культура может и должна быть эффективным методом повышения работоспособности и производительности труда.

В сообщении кандидата педагогических наук из Иванова Г. А. Кузнецовой, в частности, рассказывалось об исследованиях, проведенных на Ивановском камвольном комбинате. Работа ткачих при немалой физической напряженности носит монотонный характер, а это отрицательно сказывается на производительности их труда. Экономический эффект от внедрения новых форм производственной гимнастики (5 физминутки и 7 музыкальных пауз в день) всего лишь в одном цехе комбината составил 15 тысяч рублей за год.

Большое внимание в разработках ученых отводится применению различных технических средств, в том числе тренажеров, для предупреждения и снятия утомления в процессе труда и после работы, а также для профилактики неблагоприятного воздействия на организм тех или иных факторов труда.

Во многих докладах отмечалось, что использование тренажерных устройств дает возможность значительно сократить время занятий физической культурой с достижением того же эффекта. Все были единодушны в том, что применение тренажеров должно получить дальнейшее распространение.

Тренировка не только ускоряет восстановительные процессы, но и приводит, как говорят медики, к «избирательному эффекту», то есть направленно воздействует на определенные органы и системы организма.

Показательным в этом смысле явилось участие в конференции кардио-

логов. В докладе директора Института профилактической кардиологии ВКНЦ АМН СССР доктора медицинских наук М. А. Ахметели и руководителя лаборатории института кандидата медицинских наук А. Н. Бритова обращалось внимание на то, что одним из серьезнейших факторов риска, который способствует развитию сердечно-сосудистых заболеваний, является низкая физическая активность. Исследования сотрудников института на одном из крупнейших заводов Москвы показали, что борьба с гипокинезией — проблема, актуальная не только для работников умственного труда.

На вопрос, нужна ли физкультура рабочим, занимающимся тяжелым физическим трудом, ученые отвечают: научно обоснованный комплекс физической культуры как средство восстановления и сохранения здоровья нужен без исключения всем.

Особое значение приобретают занятия физической культурой для людей пожилого возраста. Доктор медицинских наук И. В. Муравов рассказал участникам конференции об использовании физических упражнений в борьбе за активное долголетие, о механизмах стимулирующего влияния мышечной активности на организм. Большую ошибку, по его мнению, совершают люди, которые считают, что, пока они здоровы и бодры, физкультура им не обязательна. Ведь занятия физической культурой, начатые еще в молодости и сопутствующие человеку в течение всей жизни, — это наиболее важное условие активного творческого долголетия.

В постановлении ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О дальнейшем подъеме массовости физической культуры и спорта» выдвинут ряд конкретных задач перед работниками здравоохранения и физической культуры.

Ученые, ведущие специальности физической культуры, принявшие участие в конференции, наметили пути создания единой государственной программы, которая будет способствовать укреплению здоровья людей средствами физической культуры и закаливания.

Т. ЕФИМОВА

«Историческая победа под Москвой вдохновила советских людей на новые подвиги, укрепила их уверенность в том, что враг неминуемо будет разбит».

Л. И. БРЕЖНЕВ



К 40-ЛЕТИЮ
БИТВЫ
ЗА МОСКВУ

ПАТРИОТИЗМ, ГЕРОИЗМ, МУЖЕСТВО

Е. И. СМЕРНОВ,
генерал-полковник
медицинской службы,
академик АМН СССР

Сорок лет прошло, и трудно сказать, сколько осталось в живых участников великой битвы за Москву. Но, убежден, каждый из нас не забудет ее до конца своих дней.

Вновь и вновь возвращаясь мыслю в те осенне-зимние месяцы первого года Великой Отечественной войны, я не перестаю восхищаться духовной стойкостью, непревзойденным героизмом и мужеством единого в своем патриотическом порыве советского народа, грудью защитившего сердце Родины — Москву.

Как объяснить, как дать прочувствовать тем, кто родился после Победы, что произошло в те незабываемые дни?! Внезапность вероломного нападения на нашу страну вооруженных до зубов гитлеровских полчищ объясняли их успехи в первые месяцы войны. У нас не хватало танков, артиллерийских орудий, минометов и пулеметов, боеприпасов. Лишь несколько месяцев спустя заводы, эвакуированные летом

1941 года из западных областей страны на Урал и за Урал, начнут бесперебойное снабжение действующих армий всем необходимым. Это немедленно скажется на ходе следующего грандиозного сражения — на Волге. Но будет это несколько месяцев спустя...

Для удара на Москву под кодовым названием «Тайфун» гитлеровское командование сосредоточило самые мощные силы. В группе армий «Центр», возглавляемых четырьмя фельдмаршалами, насчитывалось около двух миллионов солдат и офицеров. Как писал 22 декабря 1941 года корреспондент английской газеты «Таймс», это была «самая могущественная военная машина, когда-либо созданная «завоевателями мира».

К слову, еще летом — 3 июля — начальник генерального штаба немецко-фашистских сухопутных войск генерал-полковник Гальдер записал в своем дневнике, что кампания против России выиграна за 14 дней. Осталась,

самая малость: маршем преодолеть необъятные просторы этой страны.

Фашисты готовились к решающему сражению. В ночь на 2 октября во всех частях и подразделениях, нацеленных на нашу столицу, был зачитан приказ Гитлера, где, в частности, говорилось: «Создана, наконец, предпосылка к последнему огромному удару, который еще до наступления зимы должен привести к уничтожению противника». Спустя несколько дней Гитлер в своем первом после начала войны публичном выступлении заявил: «Сегодня я могу совершенно определенно сказать: этот противник разгромлен и больше никогда не поднимется». Очень скоро враг понял, что просчитался.

Как случилось, что именно под Москвой произошел коренной перелом в ходе второй мировой войны, во многом определивший ее дальнейшее развитие? Что позволило нам не только выстоять в смертельной схватке с

превосходящими силами врага, увенчанного ореолом непобедимости, но и унизить ему сокрушительный разгром?!

Отвечаю не раздумывая: только великая стойкость советского человека — солдата и труженика тыла, его беспредельная храбрость, беззаветная любовь к своей Родине, испепеляющая ненависть к врагу, выдающееся искусство советского военного командования, единство партии и народа. Никто не прятался за спину соседа, все до единого советские люди, сплотившись вокруг Коммунистической партии и Советского правительства, стали силой, которая в конце концов сломила хребет фашизму, распростершему черные крылья над человечеством.

На защиту столицы поднялись и стар и млад. Около 40 тысяч мужчин и женщин, способных держать в руках оружие, вступили в те дни в народное ополчение, дополнили ряды Красной Армии.

С середины октября почти все предприятия, оставшиеся в столице, перешли на трехсменную работу, к станкам встали женщины, подростки, ветераны труда. Сотни тысяч жителей Москвы и области строили оборонительные сооружения.

На самых горячих участках, воодушевляя на ратные и трудовые подвиги, работали и сражались коммунисты. И разве можно когда-нибудь забыть волнующую атмосферу военного парада на Красной площади в Москве 7 ноября 1941 года, обращение руководителей партии и правительства с трибуны Мавзолея, воодушевление воинов, уходивших непосредственно с парадного марша на передовую?!

Мужество и героизм в те недели и месяцы проявлял и весь военно-медицинский состав рабоче-крестьянской Красной Армии. Врачами, медицинскими сестрами, нянями и санитарками, водителями санитарного транспорта постоянно владела одна мысль: спасти каждого раненого, вернуть его в боевой строй.

К началу битвы за Москву в городе было два основных сортировочных госпиталя — Главный военный в Лефор-

тове и на территории Сельскохозяйственной академии имени К. А. Тимирязева. Они были рассчитаны на 4 тысячи коек. Между тем в разгар сражений в столицу ежедневно прибывало значительно больше раненых. Всех мы обязаны были принять, разместить, кого необходимо — немедленно прооперировать.

Понятно, что оставлять всех раненых в Москве возможности не было. Здесь лечили только тех, кому эвакуация была противопоказана, а кто вскоре мог вернуться на фронт, эвакуировался во фронтовые госпитали для лечения легкораненых. Остальных приходилось эвакуировать в тыл.

Осложняла нашу работу и нехватка медицинского оборудования: многие госпитали вышли из строя за время оборонительных боев в первые месяцы войны. И все же были найдены резервы для усиления действующих в столице госпиталей и создания трех дополнительных. Принимали раненых и лечебные учреждения Мосгорздравтодела. В результате к концу битвы за Москву в столице было уже развернуто 16—20 тысяч коек. Но и при этом врачам, медсестрам и обслуживающему персоналу приходилось работать по 16—17 часов в сутки. Практически никто не уходил домой. Операции шли круглосуточно. Хирурги буквально падали от усталости. К весне сорок второго года нагрузка возросла еще больше. Но мы понимали, что это означает начало разгрома фашизма, начало нашей грядущей Победы!

Это было незабываемое время массового, всеобщего героизма советских людей. Его проявляли и наши славные военные медики. Поэтому выделять кого-либо было бы несправедливо. Подлеюсь одним воспоминанием.

В начале марта 1942 года меня (тогда я был начальником медслужбы РККА) вызвал к себе М. И. Калинин. Одобряя деятельность военных медиков, Михаил Иванович одновременно высказал и упрек, который привел меня в замешательство. Он спросил, почему за хорошую работу я не представляю моих коллег к наградам Родины? Я с радостью выполнил желание М. И. Калинина. И уже в марте состо-

ялось первое награждение военных медиков за их ратный труд.

Встреча с М. И. Калининым была ярким свидетельством огромной заботы ЦК нашей партии о военных медиках.

Сегодня, как и сорок лет назад, мы не хотим войны. Однако лживая западная пропаганда, средства массовой информации империалистических держав по-прежнему распускают слухи о «советской военной угрозе». А мы собираемся ни на кого нападать, нам не нужна чья-либо территория, мы не добивались и не добиваемся военного превосходства, готовы ограничить и запретить любой вид вооружения, разумеется, на взаимной основе.

«Отстоять мир» — нет сейчас более важной задачи в международном плане для нашей партии, нашего народа, да и для всех народов нашей планеты, — сказал Генеральный секретарь ЦК КПСС товарищ Л. И. Брежнев с трибуны XXVI съезда партии. Тщательно позаботившись об охране своих границ, о защите мирной жизни и счастья советских людей, мы будем последовательно отстаивать мир во всем мире.

Когда я думаю о решении США приступить к разработке и производству нейтронного оружия, меня, медика, прошедшего фронт Великой Отечественной войны, охватывает леденящий ужас. И не только меня. Нам, врачам, более чем кому-либо, ясно, какие катастрофические последствия для человечества могла бы иметь ядерная война, с какой неотвратимостью погубила бы она все живое на нашей планете. Прогрессивные врачи мира сегодня объединяются в едином стремлении предотвратить ядерную войну, отстоять мир.

Память о том, сколь дорогой ценой заплатил советский народ за Победу в Великой Отечественной войне, заставляет нас, советских медиков, множить усилия против развязывания новой мировой войны.



Художник Л. Котляров. На переднем крае.

К СЕМИДЕСЯТИПЯТИЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ЛЕОНИДА ИЛЬИЧА БРЕЖНЕВА



ДРУЗЬЯ ПРИРОДЫ

В. Л. ГЛИНКА,
член Центрального совета
Всероссийского общества охраны природы

Первая областная организация Всероссийского ордена Трудового Красного Знамени Общества охраны природы была создана в Подмоскovie более пятидесяти лет назад.

Указом Президиума Верховного Совета РСФСР Московская областная организация за заслуги в деле охраны природы, рационального использования природных ресурсов и распространения природоохранных знаний среди населения награждена Почетной грамотой Президиума Верховного Совета РСФСР. В ее рядах более полутора миллионов человек. Члены общества оказывают большую помощь партийным и советским органам, руководителям промышленных и сельскохозяйственных предприятий в государственно значимом, многоплановом деле охраны природы.

Рассказать об этом — значит поведать о массовых рейдах по проверке выполнения природоохранного законодательства, о деятельности общественных инспекций и общественных технических комитетов по охране природы, о работе контрольных постов на предприятиях, об озеленении городов и сел Подмоскovie, об отрядах «голубых» и «зеленых» патрулей.

Взять, к примеру, деятельность более 500 общественных технических комитетов, в которых вместе с активистами Общества охраны природы успешно работают инженеры и техники, рационализаторы и представители администрации предприятий. От их внимания не ускользает ни один случай загрязнения окружающей среды.

Главная задача, которую ставят перед собой эти общественные организации, — предотвратить подобные нарушения. На заводе «Электросталь», например, общественный технический комитет участвует в обсуждении проектов сталеплавильных агрегатов, в наладке и пуске их в эксплуатацию, во внедрении замкнутых циклов водоснабжения, в разработке мероприятий по экономному расходованию артезианской воды. И вот один из результатов их содружественной деятельности: если в 1972 году на очистных сооружениях предприятия очищалось 30 процентов стоков, то в 1980 году — более 80.

Успешно действуют общественные технические комитеты и на производственном объединении «Карболит», на заводе «Электроизолит», Люберецком ковровом комбинате, Раменском приборостроительном заводе.

Активисты общества на промышленных предприятиях, в колхозах и совхозах бдительно охраняют окружающую среду. Они ведут неусыпный контроль за работой очистных сооружений, за рациональным использованием

земли и водных ресурсов, за содержанием территории хозяйств в хорошем санитарном состоянии, сажают деревья, кустарники, цветы.

Расскажу о том, как ведется работа по сохранению и умножению природных богатств Подмоскovie в совхозе имени Горького Ногинского района. В 1980 году по инициативе работающих здесь членов Всероссийского общества охраны природы была проведена борьба с сорняками на площади более 2 тысяч гектаров, посажено 3500 деревьев и кустарников, около 7 тысяч цветов, заложен комсомольский парк Победы, построена плотина на реке Дубенка и создан пруд, в котором разводят теперь карпов.

Широко распространена в Московской области и такая форма деятельности защитников природы, как рейды бригад общественных инспекторов. Их в области около 15 тысяч. В прошлом году проведено почти 5 тысяч рейдов, проверено выполнение природоохранных мероприятий на животноводческих комплексах и фермах. Рейды проведены и в автохозяйствах области. Около 4 тысяч автомашин с неисправными двигателями, загрязняющими воздушный бассейн, сняты с линии.

Недавно в столичной области появились опорные пункты охраны природы. Первый из них создан на турбазе «Дружба» в Солнечногорском районе. Члены Общества охраны природы, администрация турбазы и отдыхающие строго следят за двенадцатикилометровой береговой зоной Истринского водохранилища. Они создают искусственные нерестилища, постоянно контролируют порядок в зоне отдыха, учат туристов бережному отношению к природе.

Проходящая в Подмоскovie операция «Беркут» имеет целью выявить и взять под охрану гнездовья редких птиц, включенных в Красную книгу СССР, и исчезающих хищных пернатых. Значение их трудно переоценить. Хищные птицы — не значит вредные. Они приносят немалую пользу, уничтожая вредителей полей и лесов, украшая ландшафт.

Уже есть отрядные результаты. Найдены места обитания, гнездования редких птиц: белых аистов, серых цапель, подорликов, серых журавлей, филинов, озерных чаек. В операции принимают участие сотни людей, из них 24 человека награждены Почетными грамотами областного Совета ВООП и денежными премиями.

Большое участие в охране природы Подмоскovie принимает молодежь. За последние годы сложилась интересная форма привлечения учащихся к охране леса — школьные лесничества. Сейчас в области 305

лесничеств, объединяющих около 15 тысяч ребят. Они охраняют лес от пожаров и вредителей, создают плантации лесных культур и питомники. Это настоящие рыцари подмосковных лесов!

Несколько фактов о работе лесничества Красковской средней школы № 55 Люберецкого района. За юными лесоводами закреплён участок в 241 гектар, есть питомник. Ребята ежегодно высаживают тысячи деревьев, помогая работникам лесного хозяйства расширять площади насаждений ценных культур. В честь 35-летия Победы советского народа в Великой Отечественной войне учащиеся посадили Аллею ветеранов. Ребята озеленяют берега реки Пехорки, ежегодно сдают Мальковскому лесничеству по двадцать килограммов семян ценных пород деревьев, изготавливают в год до ста скворечников.

Около ста тысяч юношей и девушек состоит в отрядах «голубых» и «зеленых» патрулей. Уже не первый год в школе № 1 имени А. Блока, член в Солнечногорском районе, действует отряд «зеленых» патрулей. Ребята охраняют зеленые насаждения в поселке имени А. Матросова, на берегу озера Сенеж. Однажды трое учащихся — члены отряда «зеленых» патрулей — увидели, что бульдозерист повредил корни нескольких елей, уничтожил около ста саженцев. Ребята не могли пройти мимо этого. Они выяснили, какой организации принадлежит бульдозер. С помощью взрослых был составлен акт о нарушении природопользования. Виновный понес наказание.

В другой раз ребята заметили в посадках облако дыма. Пожар! Пламя охватило кустарник, подбиралось к большим деревьям. Надо было действовать немедленно.

Они бросились тушить огонь. За отвагу, проявленную в борьбе с пожаром, дозорные награждены Почетной грамотой районного Совета Всероссийского общества охраны природы.

Большую заботу проявляют юные друзья природы о пернатых. Они изготавливают искусственные гнездовья, подкармливают зимой птиц. До 50 тысяч домиков для птиц прибавляется каждый год в подмосковных лесах.

А вот и другой пример участия молодежи в охране природы. Студенты Московского лесотехнического института создали отряд по охране дикорастущих растений, сбор которых запрещен в столичной области. Сейчас в отряде 30 человек. Студенты выходят в рейды по подмосковным лесам, на рынки, задерживают правонарушителей и тех, кто в целях наживы губит красоту природы.

Охранять окружающую среду — значит занимать активную нравственную позицию, лично участвовать в сбережении и приумножении естественных богатств. Этому содействует пропаганда экологических знаний. В столичной области работают 19 народных университетов, 49 факультетов охраны природы, около 300 лекториев и кинолекториев.

Многое предстоит сделать для претворения в жизнь решений XXVI съезда КПСС по охране окружающей среды и рациональному использованию природных богатств, много усилий следует вложить в охрану воздуха, рек и озер, лесов, животного мира, в том числе в Подмосковье.

Сберечь это богатство, приумножить его — главная цель общественной организации, охраняющей природу родного края.



«Расскажите, пожалуйста, о Всемирной организации здравоохранения, какие задачи на нее возложены?»

Н. Стрелкова, Ленинград.



Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)

Д. А. ОРЛОВ,
начальник управления
внешних сношений Минздрава СССР

В своем докладе на XXVI съезде КПСС Генеральный секретарь ЦК КПСС товарищ Л. И. Брежнев отметил, что «полезное сотрудничество развивается сейчас, в том числе в рамках международных организаций, между значительным числом государств». Определенными достижениями отмечено международное сотрудничество и в области медицины, в частности в деле борьбы с эпидемическими болезнями. Эти успехи связаны прежде всего с деятельностью ВОЗ. Под эгидой этой организации была одержана беспрецедентная в истории победа: ликвидирована на всех континентах одна из самых тяжелых и опасных болезней — оспа!

Всемирная организация здравоохранения создана в 1948 году как специализированное учреждение ООН. Она объединяет страны с различным социально-политическим строем и с разным уровнем экономического развития и призвана служить эффективным инструментом сотрудничества в решении проблем международного здравоохранения. 7 апреля — день, когда Устав ВОЗ был ратифицирован 26 государствами и вступил в силу, ежегодно отмечается общественностью всех стран как Всемирный день здоровья.

В соответствии с Уставом главная задача ВОЗ — «достижение всеми народами возможно высшего уровня здоровья», понимаемого как «состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов».

В настоящее время эта организация — одна из самых представительных из специализированных учреждений системы ООН. Она объединяет в своих рядах 156 государств-членов, располагает значительным регулярным бюджетом и, кроме того, располагает солидными бюджетными фондами. Персонал ВОЗ насчитывает около 3,5 тысячи человек.

ВОЗ как межправительственная организация имеет возможность в своей работе опираться на опыт и знания ведущих ученых различных стран, привлекая их в качестве экспертов и консультантов. Среди экспертов ВОЗ немало видных деятелей советской медицинской науки, в том числе академики Н. Н. Блохин и Е. И. Чазов, академики АМН СССР С. С. Дебов, Н. П. Бочков, Ю. Ф. Исаков, А. М. Чернух и многие другие. На базе научно-исследовательских учреждений во многих странах мира и в СССР созданы научные центры ВОЗ. Они осуществляют исследования по важнейшим проблемам здравоохранения, занимаются разработкой международных стандартов, унифицированных методов и т. д.

Разнообразны функции ВОЗ, закрепленные в ее Уставе, и проблемы, которыми она занимается. Это борьба с инфекционными и неинфекционными заболеваниями, укрепление служб и развитие кадров здравоохранения, охрана здоровья матери и ребенка и проблемы планирования семьи, медико-санитарные аспекты оздоровления окружающей среды, контроль за качеством фармацевтических препаратов, демографическая и медицинская статистика и многие другие.

Важным событием в международном здравоохранении явилось утверждение ВОЗ в 1970 году основных принципов развития служб здравоохранения. Они подразумевают от-

ветственность государства и общества за охрану здоровья населения, общедоступность медицинской помощи, сочетание лечебного и профилактического направлений в медицине. Эти принципы, эффективность которых показала практика социалистического здравоохранения, рекомендованы ВОЗ для использования всеми странами мира.

В 1977 году основной социальной целью правительств и ВОЗ на ближайшие десятилетия было провозглашено «Здоровье для всех к 2000 году». Ключом к достижению этой цели является решение проблем первичной медико-санитарной помощи. Особую важность приобретают декларации и рекомендации, разработанные в 1978 году Алма-Атинской международной конференцией ВОЗ и ЮНИСЕФ по первичной медико-санитарной помощи.

Для воплощения в жизнь программы «Здоровье для всех к 2000 году» необходимы мобилизация политической воли и усилий правительств и народов всех стран, активные действия самой организации. И самое важное — необходим мир.

С высокой трибуны ВОЗ советские медики не раз выступали с призывами к достижению разрядки международной напряженности и укреплению мира во всем мире как важнейшего условия для сохранения жизни и здоровья людей. По инициативе и при активной поддержке советских делегаций на уставных сессиях ВОЗ были приняты резолюции по таким вопросам, как использование атомной энергии в мирных целях и задачи ВОЗ, роль врача в сохранении и поддержании мира, одобрение Московского договора о запрещении испытаний ядерного оружия в атмосфере, в космическом пространстве и под водой, снижение военных расходов стран мира и использование высвобождающихся средств в целях социального и экономического развития, запрещение в кратчайшие сроки бактериологического (биологического) и химического оружия.

Сейчас как никогда ВОЗ необходимо активизировать свое содействие выполнению резолюций ООН по вопросам укрепления мира, углубления разрядки и достижения разоружения. Предпринять дальнейшие шаги в этом направлении Организация призывает резолюция, принятая в этом году по инициативе советской делегации на 34-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Этот документ предусматривает участие ВОЗ в создании «широкого и авторитетного международного комитета ученых и экспертов для всестороннего изучения и разъяснения угрозы термоядерной войны и ее возможных последствий, пагубных для жизни и здоровья всех без исключения народов мира».

В настоящее время ВОЗ приступила к разработке VII Общей программы работы, рассчитанной на период с 1984 по 1989 год. Конкретные задачи охватывают проблемы укрепления служб здравоохранения и их неотъемлемой части — служб первичной медико-санитарной помощи, борьбу с болезнями, развитие кадров, поощрение и координацию научных исследований, разработку международных стандартов и правил. Для успешного решения этих задач особенно важно дальнейшее укрепление международного сотрудничества, основанного на взаимном понимании, доверии и поддержке.

Не меньше чем трое!

Ребенка хотят иметь все. Появление первенца становится в каждой семье счастливейшим событием. Но нужен ли второй, современные молодые родители уже задумываются... Пугают трудности, связанные с беременностью, родами, выхаживанием малыша.

Понимание того, что одного ребенка мало, что это плохо и для него и для родителей, приходит, к сожалению, слишком поздно. К авторам этой статьи, акушеру-гинекологу и педиатру, не раз обращались молодые уже женщины с вопросом: можно ли еще родить? Будет ли здоровым ребенок?

Ответы бывали разными в зависимости от ситуации. Но молодых родителей мы всегда убеждали: не отказывайте себе в радости иметь хотя бы троих детей! И первенцу своему не отказывайте в счастье иметь брата, сестру.

Если с первым ребенком было во многом трудно, то со вторым, третьим, несомненно, будет легче! Легче с самого начала: вторые и последующие роды, как правило, протекают и быстрее и благоприятнее первых. А благополучные роды, естественно, определяют и здоровье ребенка.

Большое значение для его последующего развития имеют те основные физические параметры, с которыми он появляется на свет: масса и длина тела, объем грудной клетки, объем головы. По данным многочисленных исследований, проведенных в различных районах страны, эти показатели улучшаются у второго ребенка, держатся на оптимальном уровне у родившихся третьими-четвертыми, затем у последующих начинают несколько падать.

Нормальная масса тела и правильные пропорции свидетельствуют о том, что уже изначально ребенок имеет данные для успешного жизненного старта. Такие дети обычно активнее сосут, лучше усваивают пищу, быстрее приспосабливаются к различным колебаниям внешней среды.

Наши наблюдения показали, что дети от вторых-третьих родов в период новорожденности более устойчивы к заболеваниям, а если и, случается, болеют, то преимущественно легко и без

осложнений. Такие дети и более спокойны, они лучше спят, меньше плачут.

Чем же объяснить это? Почему первенец часто уступает по физическому, а иногда и психическому развитию своим младшим братьям и сестрам?

Известно, что основы здоровья будущего человека закладываются еще во внутриутробный период. На этом этапе своего развития он тесно связан с организмом матери, чрезвычайно зависим от ее состояния.

Давно замечено, что после первых родов женщина становится крепче, достигает физического расцвета. И, значит, ко второй беременности она лучше подготовлена.

Жизнь за двоих предъявляет серьезный счет, и оплатить его не так-то просто. Требуется мобилизация всех органов, всех систем, они должны не только с повышенной нагрузкой выполнять свои обычные функции, но и во многом перестраиваться на новый лад. Это очень сложный, разносторонний процесс, и если в первый раз в нем бывают какие-то срывы, то при последующих беременностях происходит как бы наладка, совершенствование всех его звеньев.

Важнейшую роль в течении беременности и родов играет эндокринная система. Начинают действовать как эндокринные железы желтое тело и плацента. Желтое тело выделяет гормон широкого действия — прогестерон, одно из назначений которого — снижать мышечную возбудимость матки.

Через плаценту поступают к плоду питательные вещества, осуществляется его дыхание, выведение ненужных продуктов обмена; особые ее клетки вырабатывают гормоны, необходимые для правильного функционирования системы мать — плод. Жизнеобеспечение этой системы требует напряжения эндокринных желез; усложняются функции гипофиза, который руководит их деятельностью.

При первой беременности такая перестройка иногда происходит с известными трудностями. При второй-третьей все, как правило, идет более гладко. На каждом этапе с большей точностью создается необходимое соотношение гормонов, имеющих

разное назначение и действие. Благодаря этому матка бывает лучше подготовлена для восприятия оплодотворенной яйцеклетки, а родовая деятельность начинается не раньше и не позже, чем это требуется. Очень часто у женщин, у которых первая беременность заканчивалась рождением недоношенного, ослабленного ребенка, последующие завершаются в срок, и на свет появляются доношенные, крепкие дети.

При повторных беременностях обычно более согласованно протекают обменные процессы в женском организме, лучше функционирует печень, ответственная за обезвреживание попадающих в него нежелательных веществ, интенсивнее действует выделительная система. Реже развивается и токсикоз.

Родовые пути женщины к повторным родам обычно подготовлены лучше, и поэтому меньше бывает осложнений не только у нее самой, но и у ребенка.

Немалое влияние на плод оказывают и режим жизни беременной, ее настроение, эмоциональное состояние.

Первых родов женщины всегда ожидают тревожно. Причем это не мешает им по неопытности нередко пренебрегать советами врача, нарушать его рекомендации и запреты. Опыт первой беременности и родов помогает стать благоразумнее на пользу себе и будущему ребенку.

Первенец обычно доставляет много тревог. Молодой матери все кажется сложным, ее часто пугают пустяки, она в постоянном напряжении. Но, пройдя однажды жизненную школу выхаживания малыша, она приобретает и опыт и необходимую интуицию. Теперь она уже больше не теряет голову, когда малыш болеет, умеет отличить его законные неудовольствия и жалобы от капризов. А это оборачивается на пользу не только последующим детям, но и первому ребенку.

Имеются специальные наблюдения, показавшие, что в семьях, где растут трое детей, физическое развитие каждого из них лучше, чем развитие ребенка, растущего единственным.

Можно назвать своего рода «феноменом второго-третьего

В. Н. КОЖЕВНИКОВ,
профессор

А. Ф. ВИНОГРАДОВ,
доцент

ребенка» тот факт, что именно они, последующие дети, помогают стать более крепким и первым, самому старшему.

Ведь положение единственного отнюдь не самое выгодное с точки зрения психологического и даже физического благополучия. Над единственным ребенком дрожат родители, бабушки и дедушки, его опекает вся семья. А чрезмерная опека, изнеживающее воспитание, конечно, не идут на пользу. Он часто болеет, бывает ослабленным, нервным, капризным.

В семье, где несколько детей, они получают более правильное воспитание, вырастают здоровыми, трудолюбивыми людьми, лишенными эгоизма и самолюбования.

Известно, что единственные дети, воспитанные в атмосфере постоянного заискивания и захваливания, часто отличаются повышенной самооценкой, чрезмерным уровнем притязаний, эгоцентризмом. Поступив в школу, такой ребенок впервые сталкивается с объективными оценками. Ожидаемого признания он не получает—его оценивают так, как он того заслуживает, и это становится для него источником серьезных страданий, воспринимается как несправедливость.

Когда в семье несколько детей, складывается более здоровый психологический климат для каждого из них. Участие старших детей в играх, в уходе за младшими полезно не только для малышей. И воспитатель весьма эффективно «самовоспитывается». А младшие благодаря постоянным контактам со старшими братьями и сестрами быстрее развиваются физически и психически, ибо им приходится, если они хотят—а они, конечно, всегда хотят!—участвовать в играх старших, подтягиваться до их уровня. Это дает хорошую физическую нагрузку, создает стимулы и для интенсивного умственного развития.

Вопрос о том, сколько иметь детей, конечно, каждая супружеская пара решает в зависимости от личных жизненных планов. И все-таки не ограничивайте свои родительские радости, призадумайтесь над мудрой восточной пословицей: «Один сын—нет сына, два сына—полсына, три сына—сын».

Мы не обсуждаем проблему максимального числа детей. Цифру «3» хотелось бы назвать оптимально-минимальной, иными словами: не меньше чем трое детей!

Психологи, изучающие проблемы планирования семьи, считают, что третий ребенок вносит

в жизнь семьи ряд положительных элементов. Он расширяет круг ее интересов; повышает моральный авторитет родителей и семьи в обществе; расширяет возможности использования общественных фондов потребления; возвращает родителей к заботам о маленьком; удовлетворяет желание второго ребенка иметь младшего брата или сестру.

По многим наблюдениям третий ребенок больше напоминает своих родителей, чем второй и первый. И еще—из народного опыта: второй и особенно третий ребенок более чуток и ласков к родителям. Это проявляется в

жает неуклонно возрастать государственная помощь семье.

Хотелось бы дать совет: первого ребенка лучше рожать не раньше 19 лет, но и не позднее 22—23 лет. А следующие роды желательны с перерывом не менее двух, но и не более пяти лет. Когда перерыв слишком велик, не исключено, что за это время женщина перенесет какие-то заболевания, да и просто станет старше, а это непременно отразится на ребенке. При родах же, следующих друг за другом, не успевают восстанавливаться силы женщины, не завершается та «наладка», о которой уже говорилось.



Фото А. БАЙБАРИНА

период каких-то тяжелых испытаний семьи, болезней родителей, в их старости.

И, наконец, рождение третьего ребенка улучшает демографическую ситуацию, гарантирует воспроизводство населения. Вот, оказывается, как он, третий, необходим и семье и государству!

Мы не беремся утверждать, что растить троих детей легко. Но, хотя это и может прозвучать парадоксально, иногда троих легче растить, чем одного. И потому, что вторые и третьи дети, как правило, крепче здоровьем, чем первый. И потому, что приходит родительский опыт; и потому, что многие сложности, порожденные проблемой единственного ребенка, отпадают сами собой.

Современным молодым родителям легче растить троих детей еще и потому, что за последнее время очень возросла и продол-

Конечно, может и первый ребенок быть не слабее последующих; можно и после долгого перерыва родить легко и удачно; могут быть и часто бывают совершенно здоровыми дети-погодки.

В общем, сколько семей, сколько детей, столько и вариантов. Общей и непоколебимой остается лишь истина, проверенная не только данными медицины и педагогики, но и многовековым народным опытом: иметь нескольких детей лучше, чем одного!

Тюльен

Редакция приглашает вас, дорогие читатели, имеющих троих и более детей, рассказывать на страницах нашего журнала об опыте семейного воспитания, о радостях и огорчениях, о проблемах, возникающих в многодетной семье.

ВРАЧ
разъясняет,
предостерегает,
рекомендует

После курорта

П. Г. ЦАРФИС,
профессор

Вы рассказали близким о том, как провели время на курорте, распаковали чемоданы и небрежно сунули куда-то в ящик тоненькую санаторно-курортную книжку. Столь необходимая во время пребывания в санатории (без нее не отпустят ни одной лечебной процедуры!), дома она уже кажется ни к чему. И ее последние листки «Лечебные и профилактические советы при выписке», заполненные санаторным врачом, вспоминаются в повседневной суете все реже и реже.

И не поэтому ли вы скоро с удивлением начинаете жаловаться: «На курорте великолепно себя чувствовал, а дома старые недуги опять навалились!» Не сами ли вы в этом виноваты? Соблюдение рационального

ритма жизни, врачебных предписаний и в послекурортный период помогает предотвращать возникновение обострений хронических заболеваний, сохранять бодрость, хорошее самочувствие.

Отдых на курорте мы, куртологи, называем первичной профилактикой, поскольку он повышает устойчивость организма к неблагоприятным условиям, а следовательно, уменьшает вероятность возникновения различных заболеваний.

Такие курортные факторы, как минеральные ванны, лечебные грязи, климатолечение, морские купания, дозированная двигательная активность, выполняют роль вторичной профилактики, предотвращая возмож-

ность прогрессирования хронических заболеваний.

Скажем, возвратился из Kisлoвoдcka страдающий хронической ишемической болезнью сердца, грудной жабой или перенесший в прошлом инфаркт миокарда. Там он принимал воздушные ванны, совершал дозированные прогулки, получал нагретые ванны. Разумеется, он вовремя питался, хорошо спал, был спокоен, не нервничал.

Благоприятные изменения в нервной, сердечно-сосудистой и бронхо-легочной системах привели к исчезновению или ослаблению ишемии миокарда и к улучшению самочувствия. Человек перестал «чувствовать свое сердце», он бодр, легче передвигается, не жалуется на одышку и боль за грудиной.

Научные исследования последних лет свидетельствуют: воздействие на организм природных лечебных факторов сказывается не только в процессе пребывания на курорте, а продолжается в течение последующих 2—4 месяцев. Но неблагоприятные моменты (охлаждение, психоэмоциональная травма, физические перенапряжения, нарушения ритма жизни) могут вызвать обострение основного заболевания. Об этом особенно надо помнить больным ишемической болезнью сердца, ревмокардитом, гипертонической болезнью, ревматоидным артритом, анкилозирующим спондилоартритом. У страдающих язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки,

воспалительными и функциональными заболеваниями кишечника, желчевыводящей системы обострения также могут способствовать прогрессированию этих заболеваний.

Хорошо отдохнув и подлечившись, надо постараться наладить и дома режим жизни, близкий к курортному. Если у вас сидячая работа, необходимо делать утреннюю и производственную гимнастику, больше ходить пешком, чтобы получить дополнительную нагрузку. В выходные дни — обязательно за город! В зимнее время целесообразно ходить на лыжах, кататься на коньках, в летнее — купаться, гулять по лесу.

По возможности надо избегать конфликтных ситуаций, поскольку они порождают отрицательные эмоции, а это может вызвать приступ грудной жабы или гипертонический криз.

Отказались ли вы от курения и спиртного? Эти факторы риска способны возобновить приступы грудной жабы и повысить артериальное давление, что неизбежно оставляет следовую реакцию в центральной нервной системе. Никотин и алкоголь могут на этом фоне усилить интенсивность загрудинной боли и частоту приступов грудной жабы, ухудшающих течение гипертонической и ишемической болезни сердца.

Правильная организация труда и быта после возвращения с курорта не менее важна и для людей, страдающих заболеваниями суставов и позвоночника.

Рисунки
К. МОШКИНА.



На курортах таким больным врачи обычно назначают сульфидные или радоновые, йодобромные или азотно-радоновые ванны, лечебную грязь. Эти процедуры сочетаются с лечебной гимнастикой, механотерапией, массажем. При показаниях назначают лекарственные препараты и физиотерапевтические процедуры. В результате такого лечения затихает воспаление, исчезает отек, уменьшается боль. Разумеется, это не может не сказаться благоприятно на психоэмоциональном состоянии, общей сопротивляемости организма и в конечном счете на трудоспособности человека.

После курорта старайтесь соблюдать рациональный образ жизни, избегать охлаждения, простуды, которые могут вызвать рецидив заболевания.

Не забывайте утром и вечером делать гимнастику, а после нем влажные обтирания. Двигательная нагрузка повышает тонус скелетных мышц и способствует сохранению объема движений в суставах. Но если возобновилась боль и появилась припухлость суставов, скованность движений и головная боль по утрам, — это достаточно серьезный повод для обращения к лечащему врачу. Возможно, он сочтет целесообразным провести курс лекарственной или физиотерапии, лечебной физкультуры и массажа. Рекомендации врача надо неукоснительно выполнять.

Большую группу больных составляют люди, страдающие язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки. Им и после курорта надо не прекращать соблюдение режима питания. Напоминаю: употребление спиртных напитков и острой пищи, несомненно, приведет к изменению секреторной функции желудка, желчсекреторной

функции печени, чрезмерному выделению поджелудочного сока. Это, в свою очередь, будет способствовать усилению моторной и эвакуаторной функции желудка, нарушению пищеварения.

Имеет значение и образ жизни. Психоэмоциональные напряжения приводят к перевозбуждению центральной нервной системы и нарушению регуляции функции желудка и двенадцатиперстной кишки, что может вызвать обострение гастрита, язвенной болезни и других заболеваний органов пищеварения.

Если вы курите, откажитесь от этой вредной привычки! Никотин возбуждает нервную систему и отрицательно воздействует на желудочную секрецию, а это неизбежно при язвенной болезни.

Знайте, малая физическая активность может вызвать усиление боли, а поднятие тяжестей при этом заболевании — желудочные кровотечения.

Дробное, пятикратное питание, предписанное врачом в санатории, питье минеральной воды в зависимости от характера нарушения секреции желудка (при повышенной секреции за полчаса до еды, а при пониженной — за 30 минут), чередование труда и отдыха, нормальный сон предотвратят прогрессирование заболевания, помогут надолго сохранить трудоспособность.

К сожалению, жизнь показывает, что далеко не всегда врачебные рекомендации четко выполняются. «Суждены нам благие порывы», но в текучке повседневных дел мы забываем о советах врача. Их выполнение важно всегда, но после курорта трижды важно. Иначе эффект курортного лечения пойдет на марку!



«...И СЧАСТЬЯ В ЛИЧНОЙ ЖИЗНИ»

Он и Она. Как найти друг друга, создать семью и, главное, ее сохранить — эти вопросы встанут перед каждым вступающим в жизнь.

Цветной полнометражный фильм «...И счастья в личной жизни», созданный на киностудии «Центрнаучфильм» (авторы сценария Ю. Аликов, Г. Мельникова, режиссер В. Рытченков, оператор В. Колошнев), не дает готовых рецептов и приглашает зрителя к размышлению над проблемами семейной жизни в разных ее аспектах — социальных, психологических, сексуальных, фокусируя внимание на взаимоотношениях между мужчиной и женщиной.

Мелькают перед зрителем счастливые лица девушек и юношей, мужчин и женщин, веселые, открытые, влюбленные — это начало пути, усыпанное розами... Но почему вскоре помрачнели эти лица? Почему основанный на любви союз мужчины и женщины оказался таким непрочным? Ответить на это нелегко. Бесспорно одно: чтобы разрушить семью, не требуется особого труда, чтобы ее сооречить, укрепить — нужны постоянные, нелегкие усилия. Жизненный опыт, знание семейных супружеских отношений не приходят сами собой. Этому надо учиться.

На экране — детская железная дорога. Но играют не дети, а взрослые, три супружеские пары. Перед ними задача: провести поезд по заданному маршруту так, чтобы они не сталкивались и достигли цели в наикратчайший срок.

Цель эксперимента — определить характер каждого супруга, их взаимоотношения и в какой-то мере прогнозировать судьбу этих семей.

Зритель наблюдает богатую палитру чувств и эмоциональных переживаний участников игры: неуступчивость и нетерпение, улыбку и доброту, желание помочь друг другу. Это надо видеть. Видеть, чтобы, наблюдая за экспериментом, поставленным учеными, задуматься над взаимоотношениями в семье. Счастье супругов во многом будет зависеть от такта, знания психологических особенностей друг друга, взаимопонимания, умения сопереживать и уступать, находить выход из конфликтной ситуации.

О сексуальной стороне семейных отношений, половой дисгармонии как одной из причин нестабильности брака рассказывает с экрана доктор медицинских наук А. М. Свядлош. Экран повествует о том новом, что пробивает себе дорогу в жизнь: о первых ростках службы семьи.

«Говорят, счастливые люди в чем-то похожи друг на друга. Не думайте, будто им повезло. Они строили свое счастье, боролись за него. А это, поверьте, непросто». Эти заключительные слова дикторского текста как нельзя лучше подтверждаются опытом семейной жизни молодых супругов Блате из Прибалтики, воспитывающих трех сыновей, супругов Громковых, отметивших свой серебряный юбилей, «золотой» пары Воловских...

Всем своим художественным строем этот фильм-исследование утверждает мысль о возможности для каждого человека счастья в личной жизни, в семье.



1. «Расскажите о герое картины народного художника Удмуртской АССР П. С. Семёнова, репродукция которой опубликована в № 6 «Здоровья».

СЕМЬЯ СИДОРОВЫХ



Н. Ф. Сидоров родился в 1886 году. Жил в деревне Малая Сюга Можгинского района, недалеко от Ижевска. Женится в 19 лет. Было у него 9 детей: 8 сыновей и одна старшая дочь Кристина. Жена Н. Ф. Сидорова умерла рано. Сыновей пришлось растить самому, во многом помогала дочь.

Когда началась война, все сыновья пошли на фронт. Семёро домой не вернулись. Петр, 1906 года рождения, Федор — 1909, Арсентий — 1911 и Александр, 1921 года рождения, погибли в первый год войны; Яков, 1918 года рождения, погиб в 1942 году, а Василий, 1923 года рождения, и Леонид — 1925 года, погибли в 1943 году.

Лишь один Павел пришел с войны в 1945 году, работал председателем колхоза. Полученные на фронте ранения давали о себе знать. Он долго болел. Усилия врачей не увенчались успехом, спасти его не удалось. Сам Н. Ф. Сидоров умер в 1975 году. От пятерых сыновей остались дети, и сейчас растут внуки и правнуки.

В районном центре города Можге есть улица Братьев Сидоровых. В краеведческом музее Ижевска — стенд, посвященный этой семье. Народ помнит и чтит своих героев!

2. «Не вредно во время беременности делать химическую завивку?»

ПЕРМАНЕНТ И БЕРЕМЕННОСТЬ

Если вы хорошо переносите беременность, а химическую завивку уже делали раньше, нет оснований отказываться от нее. Но только не откладывайте это на конец беременности. Во второй ее половине лучше всего сделать модную стрижку. Чем раньше (во всяком случае, в первые месяцы!) вы сделаете перманент, тем лучше.

Дело в том, что физиологическая перестройка организма, связанная с беременностью, отражается на состоянии волос. Ведь минеральные вещества, в которых нуждаются волосы, поступая в организм женщины с пищей, идут теперь в основном на построение тканей плода. Поэтому у подавляющего большинства беременных волосы постепенно утрачивают эластичность, становятся более сухими, хрупкими, ломкими, тусклыми. Нередко усиливается и их выпадение. Растворы, которые применяются для химической завивки, могут усугубить эти изменения.

Кроме того, растворы, применяемые для химиче-

ской завивки волос, способны вызвать и аллергические реакции — раздражение и воспаление кожи головы и даже отек лица.

Кстати, подобные реакции могут возникнуть у беременной и после применения химических красок для волос, даже тех, которые раньше не вызывали побочных явлений. Ведь чувствительность к химическим краскам во время беременности может измениться. А вот к красителям растительного происхождения можно прибегать без опасений. Для осветления волос подойдет ромашка, для окрашивания — хна, басма.

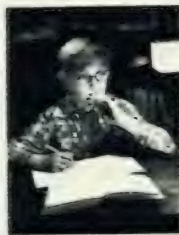
Не советую пользоваться во время беременности и новыми шампунями, мылом, особенно если вы склонны к аллергическим реакциям. Мойте голову теми средствами, что и до беременности.

Несколько слов о декоративной косметике. Начиная со второй половины беременности откажитесь от нее. В том числе и от подкрашивания бровей и ресниц.

3. «У моего шестилетнего сына очень слабое зрение. Боюсь, он не сможет учиться в обычной школе. Как быть?»

ШКОЛЫ-ИНТЕРНАТЫ ДЛЯ СЛАБОВИДЯЩИХ

В нашей стране существуют специальные школы-интернаты для слабовидящих детей. где они получают знания в полном объеме средней общеобразовательной школы



Большое внимание уделяется в таких интернатах лечебно-оздоровительной работе, которую вместе с педагогами проводят и окулист, педиатр, психоневролог. Специалисты принимают меры к максимальному восстановлению, улучшению и охране зрения детей. Им создается щадящий режим, индивидуально дозируется зрительная и физическая нагрузка.

Важное место в учебно-воспитательной работе занимают трудовое обучение и профориентация учащихся. Педагоги помогают каждому выбрать профессию соответственно состоянию здоровья, интересам и склонностям. Выпускники школ-интернатов для слабовидящих поступают в высшие и средние специальные учебные заведения на общих основаниях. Направление в школу-интернат дают медико-педагогические комиссии, созданные при областных, краевых, республиканских отделах народного образования.

ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ

СЕГОДНЯ ОТВЕЧАЮТ

1. Народный художник Удмуртской АССР П. С. СЕМЕНОВ — Л. Д. Анциферов, Тульская область

2. Косметолог Н. П. ИСТОМИНА — И. О. Сергеевой, Москва

3. Начальник отдела спецшкол Министерства просвещения РСФСР А. В. МЕЛЕХИНА — А. Шапокиной, Новосибирск

4. Врач В. Н. МАЛИНОВСКИЙ — И. И. Перевезеву, Ленинград

5. Кандидат медицинских наук М. И. ГУРВИЧ — А. А. Степановой, Сочи



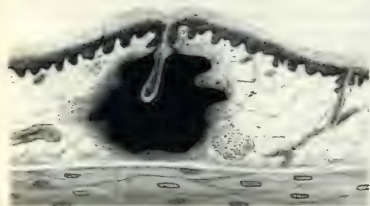
4. «Почему на шее один за другим появляются фурункулы? Что надо делать, чтобы это предотвратить?»

ФУРУНКУЛЕЗ

Одна из основных причин появления фурункулов — гнойно-некротического воспаления волосяного мешочка и окружающих его тканей, вызываемого стафилококками, — загрязнение кожи. Чем небрежнее за ней ухаживают, чем реже моют, тем больше на ней этих микробов и тем вероятнее возникновение фурункула. Кроме того, на грязной коже скапливаются выделения сальных и потовых желез, что способствует ее разрыхлению и проникновению микробов в волосяные мешочки. К тому же грязная кожа обычно зудит, ее расчесывают, а это тоже ведет к нарушению ее целостности и облегчает заражение. Потливость, перегревание, а также частое и сильное переохлаждение организма тоже спо-

пасть на воротник, а значит, и на другие участки задней поверхности шеи. В результате на шее появляются мелкие гнойнички, некоторые из которых превращаются в фурункулы. Чтобы предотвратить подобное распространение инфекции, на подживающие фурункулы необходимо накладывать стерильные повязки, меняя их не реже раза в день и не снимая на ночь.

Чтобы не перенести инфекцию с больных участков кожи на здоровую, запрещается принимать ванну и душ, пока фурункул не зажил. Кожу вокруг фурункула следует протирать одеколоном или одно-двухпроцентным спиртовым раствором борной либо салициловой кислоты, а ступи в области подсыхающего фурункула



собствуют возникновению фурункулов.

Наиболее часто фурункулы появляются на тех участках тела, где много волос и сальных желез: на задней поверхности шеи, затылке, спине, пояснице, ягодицах, а также на подбородке, щеках, вокруг губ, в носу и наружном слуховом проходе.

Довольно часто вслед за первым фурункулом возникают новые. Ведь выделяют из фурункула гной заразен. С шеи он может, например, по-

смазывать бриллиантовой зеленой, метилвиолетом, жидкостью Кастеллини.

Если фурункулы появляются часто, рекомендуется резко ограничить в рационе богатые углеводами мучные изделия, каши, картофель, сладости. Ежедневно надо есть молочные продукты, а также содержащие витамины А (морковь, сливочное масло, печенка), С (овощи, фрукты, плоды шиповника), группы В (черный хлеб, горох, мясо).

5. «Сейчас популярна «пепси-кола». Всем можно ее пить?»

«ПЕПСИ-КОЛА»

Многие предпочитают утолять жажду различными прохладительными напитками, в том числе и «пепси-колой». Освежая, этот напиток оказывает и тонизирующее действие. Такой эффект объясняется наличием в экстракте для производства напитка кофеина и теобромин. В состав экстракта входят также ароматические эфирные масла, ванилин, кардамон.

Кстати, тонизирующим действием обладают и такие напитки, как «Саяны» и «Байкал». В состав «Саян» входит экстракт из корней левзеи, а в «Байкал» добавляется экстракт из корней элеутерококка.

Отличительная особенность «пепси-колы» — высокая насыщенность углекислым газом, что удлиняет срок хранения напитка.

Однако углекислота, раздражая слизистую оболочку желудка и кишечника, усиливает выделение желудочного сока, стимулирует деятельность кишечника. Поэтому людям, страдающим хроническим гастритом с повышенной кислотностью, язвенной болезнью, хроническими энтероколитами и колитами (особенно со склонностью к поносам), пить «пепси-колу», как и любую другую газированную воду, не рекомендуется. Из-за высокого содержания сахара не следует увлекаться этим напитком больным сахарным диабетом, ожирением.

Детям вместо «пепси-колы» и других тонизирующих напитков лучше давать натуральные фруктовые соки.

Хранить напитки рекомендуется в холодильнике и пить в охлажденном виде.

«В холодное время года мучаюсь с очками: когда вхожу в помещение, потеют стекла. Как избежать этого?»

Перед выходом на улицу нанесите на стекла с обеих сторон несколько штрихов кусочком сухого туалетного мыла и разотрите их мягкой чистой тряпочкой.

Вместо мыла можно воспользоваться смесью салицилового спирта и глицерина. Приготовьте ее сами: смешайте спирт и глицерин в равных пропорциях.

«Какие средства борьбы с тараканами выпускает наша промышленность?»

Предприятия химической промышленности выпускают «Боракс», буру техническую «Неопин», «Неопинат», «Хлорак», «Фосфолан» в виде порошка, жидкие препараты «Хлороль» и «Дибром», а также «Приму» в аэрозольной упаковке.

Новочеркасский завод синтетических продуктов изготавливает ловушку для тараканов «Инсекта», представляющую собой картонную коробку, на нижнюю внутреннюю часть которой нанесен липкий состав. Попадая в ловушку, тараканы прилипают и гибнут.

Коротко



о разном

«Я страдаю диабетом и заменила сахар ксилитом. Замечает, что плохо его переношу. В каких дозах его лучше использовать?»

Людям, страдающим диабетом, специалисты рекомендуют не более 30 граммов ксилита в сутки. Но обязательно на один-два месяца в год надо сделать перерыв. Тем, кто плохо переносит ксилит, следует от него отказаться. Ведь это не лекарственный препарат, а пищевой продукт.

«Можно ли давать ребенку-дошкольнику дважды в неделю черный кофе?»

Нет, натуральный черный кофе вообще нельзя давать детям. Он содержит кофеин, который обладает возбуждающим действием. Детям разрешается только суррогатный (яичный, желудевый) кофе с молоком.

«Как долго можно пользоваться преднизолоновой мазью?»

Ровно столько, сколько рекомендует врач.

**ВРАЧ
разъясняет,
предостерегает,
рекомендует**

Синуситы

М. Е. ЗАГОРЯНСКАЯ,
кандидат
медицинских наук

Полость носа сообщается с придаточными пазухами носа, или синусами, расположенными в толще лицевого скелета. Различают две лобные, две верхнечелюстные, две основные пазухи и два решетчатых лабиринта. Верхнечелюстные пазухи называют также гайморовыми по имени английского врача и анатома Н. Гаймора, впервые описавшего их в XVII веке.

В норие пазухи заполнены воздухом, поступающим через нос. Если в них проникает инфекция, возникает воспаление — синусит.

Это понятие собирательное. Оно включает в себя воспаление только одной пазухи, например, гайморовой (гайморит), лобной (фронтит), решетчатого лабиринта (этмоидит); иногда в болезненный процесс вовлекается несколько пазух — развивается полисинусит. И, наконец, при тяжелом течении болезни поражаются все придаточные пазухи — пансинусит.

Воспаление придаточных пазух носа — одно из наиболее рас-

пространенных заболеваний уха, горла и носа. Особенно часто синуситы наблюдаются после перенесенного гриппа. Вирусы проникают в пазухи или непосредственно из носа, или заносятся током крови. Нередко микробы попадают в пазухи во время острого насморка. Причиной гайморита могут стать больные зубы, поскольку их корни непосредственно подходят ко дну пазухи. Синуситы возникают иногда в результате травмы.

Чаще всего воспаляются гайморовы пазухи, реже — лобные и решетчатые лабиринты, а еще реже — основные пазухи.

Синуситы бывают острые и хронические. Признаки их очень разнообразны и обусловлены тем, где именно возник воспалительный процесс, одна или несколько пазух вовлечены в него.

Постоянный симптом синусита — головная боль: тупая или острая, ограничивающаяся определенной областью (лоб, затылок) или разлитая. Жалобы на боль в области лба бывают не только в случае фронтита, но и при гайморите и этмоидите. При остром синусите часто бывает заложена соответствующая половина носа, снижается обоняние, человек не ощущает вкуса пищи. Выделения из носа, вначале слизистые, становятся гнойными. Иногда появляются светобоязнь и слезотечение, что связано с сужением или закупоркой носослезного канала.

Во всех случаях, когда острый насморк затянулся, особенно если он односторонний, больной должен обратиться к врачу. В зависимости от характера и распространенности воспалительного процесса он назначает капли в нос, прием лекарственных препаратов, физиотерапевтические процедуры.

При гайморите, как правило, делают проколы пазухи и промывают ее лекарственными растворами. Процедуру повторяют через день до полного исчезновения гноя. Нередко пациенты боятся проколов, отказываются от них и тем затягивают болезнь, а она может принять хроническое течение. Опасаться проколов не следует. Их всегда делают после предварительного сма-

зывания носа обезболивающими растворами, поэтому процедура безболезненна. После вымывания гноя из пазух больной чувствует облегчение, уменьшается головная боль.

Если при появлении признаков синусита вы не обратитесь к врачу своевременно, болезнь из острой может стать хронической. Головная боль при этом менее интенсивная, разлитая, но насморк не прекращается, иногда сопровождается неприятным запахом. Нередко утрачиваются вкусовые ощущения, а затем пропадает аппетит. Кроме того, постоянное затекание гнойных выделений в глотку и желудок может вызвать изжогу, скверный вкус во рту, тошноту и даже рвоту. У некоторых больных хроническим синуситом понижается работоспособность, портится настроение.

Лечение хронических синуситов более длительное, чем острых, требует терпения как от врача, так и от больного. И нередко удается вылечить хроническое воспаление консервативными методами, не прибегая к хирургическому вмешательству. Но когда процесс в пазухах плохо поддается терапии, больным рекомендуется операция.

Нелеченные хронические синуситы коварны тем, что любое простудное заболевание может вызвать обострение. Близость пазух к мозгу и глазу создает опасность распространения инфекции в эти органы, что чревато тяжелыми осложнениями.

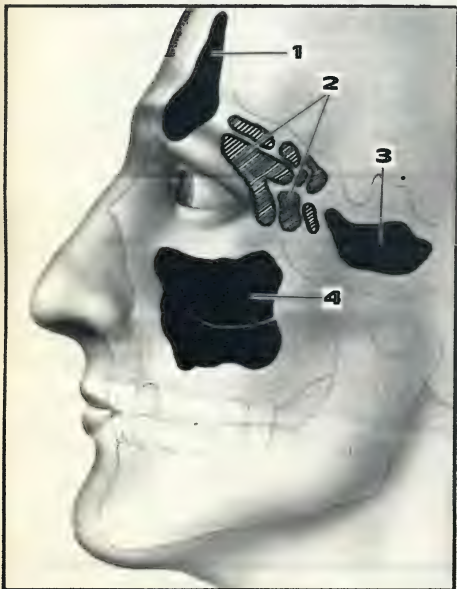
В целях профилактики синуситов принимайте активные меры для ликвидации острого насморка.

Своевременно лечите зубы, удалите, если врач рекомендует, аденоиды — это очаги дремлющей инфекции в организме.

Но самое главное — это закалить организм, сделать его устойчивым к охлаждению, тем самым вы предотвратите и появление насморка.

Старайтесь больше бывать на воздухе, хорошо проветривайте комнату перед сном или оставьте на ночь открытой форточку или окно, а утром обязательно делайте гимнастику. После чего приступайте к водным процедурам.

На рисунке
лобная пазуха (1),
решетчатый лабиринт (2),
основная пазуха (3)
и верхнечелюстная
(гайморова) пазуха (4).



В наши дни принципиально важные вопросы отношения мышления к бытию, духа к природе остаются одним из основных плацдармов борьбы материализма и идеализма, философии и религии.

Решающий шаг к научному обоснованию идей о материальной природе психических процессов сделали выдающиеся отечественные физиологи И. М. Сеченов и И. П. Павлов, распространив учение об условных рефлексах на деятельность центральной нервной системы.

Успехи современного естествознания, в первую очередь нейрофизиоло-

гием мире и воспринимается нашими органами чувств.

УНИВЕРСАЛЬНЫЙ ЯЗЫК

Изучение специфических функций мозга современными методами разрушительно для идеалистических воззрений. И тем не менее даже сегодня ряд ученых, в том числе такой крупный исследователь, как лауреат Нобелевской премии Дж. Экклз, остается на позициях психофизиологического параллелизма — дуализма, полагая, что психическая деятельность осуще-

ствии биоэлектрических потенциалов мозга человека, отводимых от поверхности головы особыми электродами. Запись таких потенциалов была названа им электроэнцефалограммой (ЭЭГ). Работы Г. Бергера и жаркие дискуссии, вызванные его категорическими утверждениями, что ЭЭГ отражает инстинктивные механизмы психической деятельности, ознаменовали начало господства электрофизиологических методов в изучении нервной системы.

Электрофизиологический подход преобладал в нейробиологии на протяжении более 40 лет. В значительной степени на основе полученных такими методами экспериментальных фактов были выяснены некоторые общие и частные вопросы жизнедеятельности как отдельных нервных клеток, так и мозга в целом. В частности, были познаны механизмы проведения импульсов по нервным волокнам, процессы передачи нервных возбуждений, биофизические основы физиологической активности нервной клетки.

Те же методики были использованы и для экспериментального изучения функционирования целостного мозга и психических заболеваний. Например, академик М. И. Ливанов и его сотрудники выясняли роль пространственной синхронизации биопотенциалов мозга в механизмах психических процессов. Член-корреспондент Академии наук СССР Н. П. Бехтерева показала, что в импульсной активности популяции нервных клеток отражаются как звуковые, так и смысловые характеристики человеческой речи.

Методы электрофизиологии прочно вошли в повседневную практику медицины и сегодня широко используются в неврологической и психиатрической клинике. Например, с их помощью можно быстро, точно и без вреда для организма определять локализацию различных очаговых поражений ткани мозга (кровозлияния, опухоли).

Сейчас не вызывает сомнения, что генерация электрических потенциалов является поистине универсальным свойством любых живых систем. Биоэлектрические феномены сопровождают все явления в любой ткани, в том числе и в нервной.

И все же электрофизиология оказалась не в состоянии ответить на основной вопрос — как работает и что может наш мозг?

В середине столетия стало очевидно, что одновременно с биоэлектрическими свойствами мозга можно и нужно изучать его молекулярную организацию.

Неудивительно, что наибольшие успехи в развитии наших представлений о мозге связаны прежде всего с достижениями в области нейрхимии и новой отрасли знания — молекулярной нейробиологии. Именно это направление И. П. Павлов называл последней и

МОЗГ И ДУША

В. В. ШЕРСТНЕВ, А. Б. ПОЛЕТАЕВ,
кандидаты медицинских наук

гии, нейробиологии, психологии и психиатрии, объективно доказывают неразрывность психических и физиологических процессов. Поэтому ученые-материалисты термин «душа» употребляют в таком же значении, как и понятия «психическая деятельность», «сознание». Однако недостаточно полное и четкое понимание этих процессов людьми, не имеющими специальной подготовки, усилению используется религией для обоснования и утверждения своих воззрений.

Представители религии не раз обвиняли естественные науки в вульгаризации «священных тайн души», в стремлении свести их целиком к матери. Но такое обвинение неправомерно. Диалектический материализм действительно определяет сознание как свойство высокоорганизованной материи — мозга. И в то же время физиологические процессы, утверждают ученые-материалисты, хотя и являются материальной основой психики, ей не тождественны. Психическая деятельность основывается на целых ряде химических превращений и передаче биоэлектрических нервных импульсов. В сознании — и это очень существенный факт — отражается все, что происходит во вне-

ствляется помимо и независимо от существования и функционирования мозга, являясь надматериальной категорией. А это, как указывал В. И. Ленин, «и есть идеализм, ибо психическое берется за непосредственное», не зависящее от физического, то есть мозга.

Одной из важнейших задач атеистического воспитания, несомненно, является доведение до сознания каждого человека уже накопленного арсенала бесспорных научных истин, развенчивающих идеалистические взгляды, религиозные предрассудки.

Какие же материальные процессы лежат в основе эмоций, чувств, душевных порывов? В этой статье мы расскажем, как отвечает на этот вопрос нейрофизиология, вооруженная современными методами исследования и с позиций материалистической философии осмысливающая новые факты.

О том, что деятельность нервных клеток сопровождается биоэлектрическими импульсами, стало известно еще в 1882 году, когда И. М. Сеченов впервые обнаружил «спонтанные разряды» в головном мозге. В 30-х годах нашего столетия австрийский ученый Г. Бергер разработал метод регистра-

наивысшей ступенью в развитии науки о мозге.

Основываясь на экспериментальных данных молекулярной нейробиологии, можно с полным правом утверждать, что мозг, как любой другой объект живой природы.— это в первую очередь «сложнейший «метаболический реактор», в клетках которого одновременно осуществляются десятки и сотни тысяч сопряженных взаиморегулируемых биологических реакций. Это значит, что функционирование мозга основывается на своеобразной последовательности метаболических процессов, в ходе которых происходят поразительно сложные превращения молекул. Принципиально важно, что такие превращения теснейшим образом связаны с биофизическими процессами, прежде всего с генерацией биоэлектрических импульсов. Синтез информационных макромолекул — нуклеиновых кислот и белков в отдельных нервных клетках сопровождается образованием в них биоэнергетических: активные синтез — большие импульсы, и наоборот. Обнаружено также изменение белкового спектра нервных клеток в зависимости от характера их биоэлектрической активности. Иными словами, «священные тайны души», в какой бы форме они ни проявлялись, опираются на вполне конкретные физико-химические реакции, протекающие в миллиардах нервных клеток мозга.

МОЛЕКУЛЫ БЕЛКА И ПСИХИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ

Напомним, что в молекулярной структуре мозга важнейшее место занимают нуклеиновые кислоты — ДНК и РНК, белки и ближайшие их «родственники» — олигопептиды, отличающиеся от них прежде всего меньшими размерами своих молекул. Информационная емкость всех названных молекул, то есть возможность «записи», кодирования в их структуре любой биологически значимой информации, поистине огромна. Скажем, вся информация, получаемая человеком в течение жизни, может быть записана на сравнительно небольшой части одной (!) молекулы ДНК.

Роль нуклеиновых кислот в деятельности центральной нервной системы пока еще изучена недостаточно. Однако уже накопленные данные свидетельствуют, что эти кислоты имеют самое непосредственное отношение к обеспечению психической деятельности мозга.

Не менее важны белковые молекулы, о чем говорит хотя бы их количество: в одной нервной клетке содержится более 300 тысяч различных видов белков! Не исключено, что именно белковые молекулы в процессе их превращения являются главными материальными факторами, обеспечивающими на молекулярном уровне психические функции мозга — память, внимание, мышление, эмоции и т. д. А ключевая роль в организации специ-

фических функций нервной системы принадлежит, по-видимому, особой группе белков, синтезируемых исключительно клетками ткани мозга — мозгоспецифическими белками (МСБ).

В эксперименте на животных установлено, что особенности поведения некоторых чистопородных линий и отдельных особей четко соответствуют количеству определенных МСБ в клетках их мозга. Если искусственно изменить содержание МСБ в мозге, то это повлечет за собой существенные сдвиги в их поведении. Американскими исследователями проведены серии наблюдений на здоровых добровольцах, которым вводили белковый компонент, выделенный из крови больных шизофренией и содержащий антитела, связывающие некоторые МСБ. В течение нескольких часов у всех испытуемых появились такие симптомы острого психоза, как галлюцинации, бред, изменилась и электрическая активность мозга. Спустя несколько суток эти симптомы постепенно исчезали, возможно, в связи с восстановлением нормального количества МСБ в клетках мозга.

Наконец, экспериментально установлена зависимость между врожденными и приобретенными нарушениями обмена ряда МСБ и развитием таких серьезных заболеваний, как различные психозы, маниакально-депрессивные состояния, рассеянный склероз и т. д. Несомненно, что иммунохимические методы точной количественной оценки изменений содержания МСБ в спинномозговой жидкости и в плазме крови сыграют революционизирующую роль в медицине, в первую очередь в клинической психиатрии. Разработка таких методов уже начата в разных странах, в том числе в Советском Союзе. Если поиски увенчаются успехом, это позволит быстро и точно устанавливать диагноз заболевания задолго до его клинического развития, а значит, не только эффективно лечить уже заболевшего человека, но и предупреждать развитие недуга.

Биохимически близкий к белкам класс олигопептидов функционально является совершенно особой группой соединений. Огромный интерес к ним был вызван экспериментами по так называемому переносу навыка. Причем, несмотря на многочисленные (более 200 сообщений из разных лабораторий мира) подтверждения этого феномена, результаты опытов не перестают оспаривать до сих пор — слишком необычным, неожиданным и необъяснимым с точки зрения имевшихся представлений оказалось данное явление.

Суть «переноса навыка» сводится к следующему. У экспериментальных животных в течение определенного времени вырабатывали те или иные условные рефлексы (поведенческие акты), при этом в мозге накапливались какие-то легко экстрагируемые продукты небольшого молекулярного веса. Введение этих веществ в организм животных, не имеющих данного навыка, способствует появлению у них тех

же форм поведения, что и у животных-доноров. И, как утверждают экспериментаторы, активным началом, обеспечивающим феномен «переноса навыка», оказываются специфические для каждого навыка олигопептиды (или их наборы), которые синтезируются и выделяются определенными группами клеток мозга. К настоящему времени установлена структура 8 из них, некоторые пептиды — индукторы определенных форм поведения — уже искусственно синтезированы. Кстати, возможность «переноса» с их помощью, например, асимметрии тела в связи со снижением мышечного тонуса на одной стороне тела или состояния повышенной настороженности, сохраняемых на протяжении нескольких суток, а возможно, и недель, была продемонстрирована в совместных работах Института экспериментальной медицины АМН СССР и Всесоюзного кардиологического научного центра АМН СССР, Института нормальной физиологии имени П. К. Анохина АМН СССР и Института биорганической химии имени М. М. Шемякина АН СССР.

Следовательно, можно предположить, что и любые другие формы поведения, как приобретенные в результате индивидуального опыта, так и врожденные, а также основные психические состояния непосредственно связаны с обменом в ткани мозга белков и олигопептидов. Это еще одно доказательство того, что психическая деятельность мозга опирается на во многом еще непонятные, но вполне материальные метаболические превращения различных соединений в нервной ткани.

Мозг, как любой другой объект живой природы, может работать при условии непрерывности сложнейших молекулярных процессов, протекающих в его клетках. Он функционирует и когда мы бодрствуем и когда мы спим. И какие бы мысли нас ни занимали, какие бы эмоции ни владели нами, это всегда результат не божественного волеизъявления и предопределения, а итог ни на секунду не прерывающихся биохимических реакций, «разговора» нейронов на универсальном языке биоэлектрических импульсов. Точно так же неврологические и психические заболевания — это результат тех или иных нарушений в характере и интенсивности этих процессов, а не «божие наказание за грехи наши». Привязка «души» к материальному субстрату и возможность влияния на психическую деятельность имеют вполне зримое научное обоснование. Современное естествознание с каждым днем накапливает новые убедительные научные факты, развенчивающие идеалистические концепции и религиозные догмы.

Знакомим с двумя новинками — яблочно-пектиновой пастой и зерновыми крекерами, которые ученые предлагают для промышленного производства.

ЗЕРНОВЫЕ КРЕКЕРЫ

Л. В. БАБИЧЕНКО,
кандидат технических наук

В Московском ордена Трудового Красного Знамени институте народного хозяйства имени Г. В. Плеханова на кафедре технологии производства продуктов общественного питания получен новый продукт — зерновые крекеры.



Это полуфабрикат, представляющий собой светло-кремовые или светло-серые пластинки, напоминающие широкую лапшу. Основной компонент, составляющий массу крекеров — крахмал различных растений, взятый в определенном соотношении с другими крахмалосодержащими про-

дуктами. Именно крахмал и создает хрупкую структуру изделия.

При обжаривании во фритюре за 5—6 секунд крекеры увеличиваются в 6—10 и даже более раз, превращаются в нежные, хрупкие изделия белого или кремового цвета, напоминающие «хво-



рост». Фритора (нагретое до 180—190 градусов растительное масло) должно быть не менее 250 граммов. Но многократно использовать одну порцию фритора нельзя.

Полуфабрикат хорошо сохраняется, так как влажность его не более 12 процентов. Соли только 3 процента.

Крекеры будут выпускать с увеличенным количеством белка или вовсе без него, в зависимости от того, кому они предназначаются, при этом их качество не пострадает. Новый продукт будет полезен людям, стремящимся избавиться от лишнего веса, так как он обладает низкой калорийностью.

Из полуфабрикатов можно быстро приготовить крекеры к завтраку, гарнир к различным блюдам, а посыпав их сахарной пудрой, ванилином, корицей — получить крекеры к чаю, молоку. Это блюдо очень понравится и детям.

Производить такие полуфабрикаты смогут макаронные фабрики, лишь незначительно изменив оборудование. Сырьем послужат продукты мукомольного и крупяного производства, например, различные виды муки, отходы при производстве риса, гречневой и других круп.

Новое изделие одобрено дегустационным советом Министерства пищевой промышленности РСФСР. Недавно утверждены технические условия и технологическая инструкция на выработку зерновых крекеров.

ЯБЛОЧНО-ПЕКТИНОВАЯ ПАСТА

В. В. ВАСИЛЕНКО,
кандидат технических наук

Клетчатка, пектиновые вещества, — составная часть фруктов и овощей. Они стимулируют перистальтику кишечника и тем самым способствуют нормализации его деятельности, выведению из организма избытка холестерина, а также некоторых вредных веществ, в частности, свинца. Вот почему пектиновые вещества особенно необходимы тем, кто в процессе производства соприкасается со свинцом. Летом и осенью желательны постоянно включать в рацион фрукты и овощи. И в зимне-весенний период следует изыскивать дополнительные источники этих полезных веществ.

На кафедрах технологии производства продуктов общественного питания Московского ордена Трудового

Красного Знамени института народного хозяйства имени Г. В. Плеханова и Могилевского технологического института разработан новый продукт — яблочно-пектиновая паста.

Сырьем для ее получения служат богатые пектином яблочные выжимки, которые остаются после отжатия из яблок сока. Поэтому пасту может делать практически любой консервный завод, производящий яблочный сок. Для получения пасты яблочные выжимки обрабатываются определенным образом, в результате чего молекулы пектина, от которых отнимают эфирные группы, могут связывать катионы (положительно заряженные ионы) свинца и выводить его из организма.

Яблочно-пектиновая паста имеет приятный запах, по внешнему виду она напоминает яблочное пюре. Но, по сравнению с выжимками, состоящих в основном из кожицы, пектинов во много раз больше, чем в мякоти яблок, то и в пасте содержание пектина в 5—7 раз больше, чем в яблочном пюре. Из яблочно-пектиновой пасты можно готовить такие сладкие блюда, как самбук, мусс, крем.

Сейчас уже разработан проект технических условий для промышленного получения пасты. Утверждена и цена. На производстве, где используется свинец, яблочно-пектиновая паста и блюда из нее будут выдаваться рабочим

Могилев

Закаливание

В. А. СИЛУЯНОВА,
профессор

при сердечно

У здорового закаленного человека и в холод и в жару температура тела остается постоянной благодаря слаженной работе механизмов терморегуляции.

Под влиянием холода, например, происходит сужение периферических кровеносных сосудов, и кровь перемещается к внутренним органам, уменьшается потоотделение. А когда происходит сокращение мышц волосных мешочков и появляется «гусиная кожа», теплоотдача снижается до минимума. При необходимости усиливается выработка организмом тепла за счет усиления обменных процессов в мышцах и других органах и системах.

У страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями (ревматические пороки сердца, грудная жаба, гипертоническая болезнь, нейроциркуляторная дистония) механизмы терморегуляции быстро себя истощают и не в состоянии возместить потери тепла. Поэтому под воздействием холода у таких больных нередко возникает так называемый вторичный озноб, что отрицательно сказывается на деятельности сердца и сосудов. Повышается артериальное давление, ощущается боль в сердце, учащается или урежается пульс, появляется головокружение или головная боль, особенно у

страдающих гипертонической болезнью и нейроциркуляторной дистонией.

Чтобы таких реакций не возникало, необходимо тренировать сосуды путем закаливания. Начинать это можно в любом возрасте, обязательно постепенно, с учетом своего состояния. Но не судите о нем на основании субъективных ощущений: они бывают обманчивы. Посоветуйтесь с врачом о наиболее подходящих для вас методах закаливания.

Под влиянием закаливающих процедур усиливаются защитные силы организма, активизируется деятельность иммунных систем, повышается устойчивость к простудным заболеваниям, реже бывают обострения таких хронических заболеваний, как ревматизм, тонзиллит.

У человека закаленного сердечно-сосудистая система надежнее адаптируется к резким переменам атмосферного давления, изменениям температуры воздуха. При перемене погоды он остается работоспособным, реже жалуется на слабость, головную боль, учащение сердцебиения, и реже возникает необходимость принимать лекарства.

Закаливающие процедуры надо проводить ежедневно. Следите, чтобы по окончании процедуры кожа была

теплой: разотрите тело махровым полотенцем, сделайте самомассаж.

Физические упражнения, самомассаж, закаливание — прекрасная гимнастика для артериальных и венозных сосудов. Эти средства помогают восстановить тонус, улучшить питание сосудистой стенки, нормализовать скорость тока крови и лимфы. Ткани при этом лучше снабжаются кислородом, активизируются обменные процессы, повышается работоспособность.

Физические упражнения и самомассаж особенно необходимы на первых порах закаливания. По мере привыкания организма к холодным процедурам можно обходиться и без согревания, тогда удастся достигнуть большей холодовой устойчивости организма.

В момент значительного подъема или снижения артериального давления температуру воды при закаливании следует временно повысить, чтобы не допустить ознобления. Закаливание прекращают во время лихорадочных состояний, при недостаточности кровообращения второй и третьей степени.

Закаливающие процедуры можно делать за полчаса до еды и не ранее чем через 1,5—2 часа после нее. Следовать этому правилу очень важно. Ведь после еды много крови переключается к органам пищеварения, а за-

КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ

Стоя

1. Ноги на ширине плеч. Глубоко вдыхая, развести руки в стороны; во время усиленного выдоха делать пружинящие движения руками назад и чуть вперед; вдох — руки вниз. Повторить 5—7 раз.

2. И. п. то же. Глубоко вдохнуть; выдыхая, поочередно пружиняще поднимать одну руку вверх и назад, а другую вниз и назад, и наоборот (фото 1). Повторить 4—6 раз. Темп средний.

3. Ноги на ширине плеч, ступни параллельны, плечи развернуты, туловище выпрямлено, руки на талии — вдох. Слегка согнуть ноги в коленях — выдох и выпрямить — вдох (сделать полуприседание). Повторить 6—8 раз.

4. Ноги на ширине плеч, руки опущены. Медленно вдыхая, развести руки в



1



2



3



4

-сосудистых заболеваниях

чит, уменьшается приток ее к сердцу, к головному мозгу, другим жизненно важным органам. К тому же после еды обычно повышается частота сердечных сокращений. Если начать в этот момент холодную процедуру, может произойти спазм сосудов кожи и внутренних органов, повысится артериальное давление, еще более усилится сердцебиение, может возникнуть приступ грудной жабы.

Летом обязательно сочетайте водные процедуры с воздушными, солнечными ваннами, но не увлекайтесь ими. Солнечные ванны рекомендуется принимать утром до 10—11 часов и вечером с 17 часов через 1,5—2 часа после еды.

Начинать закаливание лучше летом с пребывания на воздухе в полубогаженном виде (в купальнике, в плавках), вначале в безветренную погоду при температуре воздуха 24—22 градуса.

Можно принять воздушную ванну в любое время года и в комнате при температуре 22—20 градусов. Перед приемом воздушной ванны зимой, осенью, весной помещение необходимо хорошо проветрить.

Спустя месяц разрешается принимать воздушные ванны уже при температуре 20—19 градусов, а спустя 3—5 месяцев продолжать их при темпера-

туре 18—17 градусов, но при хорошем самочувствии.

В дальнейшем под контролем врача постепенно переходите к умеренно холодным воздушным ваннам (18—16 градусов). Сначала продолжительность их не должна превышать 3—5 минут. Затем каждые 10 дней ее увеличивают на 1—6 минут и через несколько месяцев доводят до 30—40 минут, но не дольше.

После этого начинают тренировки к быстрому перепадам температуры. Если на улице не очень холодно, например, выйдите из комнаты на балкон или войдите в комнату полубогаженным сразу после ее проветривания. Походите до появления «гусиной кожи», а затем сделайте физические упражнения, самомассаж или разотритесь жестким махровым полотенцем.

Контрастное закаливание может быть и таким: выйдите из кухни (где температура воздуха 24—23 градуса) или ванной в проветренную и охлажденную до 18—17 градусов комнату, на балкон. При появлении «гусиной кожи» тотчас же зайдите в теплое помещение. Такую процедуру можно вначале повторять 3—5 раз, а через 3—4 месяца—6—8 раз в день.

Воздушные ванны с самого начала полезно сочетать с водными процедурами при температуре воздуха 24—22

градуса и воды—30—27 градусов. Влажные обтирания делайте в такой последовательности: кисти, предплечья, плечи, шея, грудь, спина. Сделали, скажем, обтирание кисти, сразу же разотрите ее махровым полотенцем и т. д. Через 15—20 минут переходите к влажному обтиранию нижней части туловища, ног. Если чувствуете, что озябли, надо прекратить процедуру, сделать физические упражнения, самомассаж и лишь затем вновь продолжить обтирания.

Через 2—3 недели можно обтирать сразу все тело и лишь затем растереться полотенцем. Спустя 2—3 месяца переходите к обливаниям водой, постепенно снижая ее температуру с 30 до 27 градусов.

Примерно через полгода, если обливание переносите хорошо, с разрешения врача принимайте душ той же температуры, начиная с 1 минуты. Постепенно увеличивайте продолжительность процедуры до 7—10 минут.

Начинать купаться в открытых водоемах можно при температуре воды 23 градуса по 3—5 минут два раза в день, а спустя некоторое время и при более низкой температуре воды, но не ниже 20 градусов.

Нелишне знать, что влажная кожа отдает в 3—4 раза больше тепла, чем сухая. Если, например, температура

стороны; медленно выдыхая, наклонить туловище вперед, свободно покачивая руками (фото 2). Повторить 4—5 раз.

5. Стать боком к стулу, опереться левой рукой о его спинку. Глубоко вдохнуть, выдыхая—маховые движения правой ногой вперед-назад. То же другой ногой. Повторить каждой ногой по 4—5 раз.

6. Ноги на ширине плеч, руки опущены. Руки в стороны—вдох; медленно наклониться вперед, стремясь достать пальцами пол.—выдох. Если появится головокружение, сразу же сесть на стул.

7. Руки на бедрах, ноги слегка расставить. Глубоко вдохнуть; выдыхая, наклонить туловище влево, усилив наклон поднятой вверх правой рукой. То же в другую сторону (фото 3). Повторить 4—5 раз в каждую сторону.

8. Стать боком к стулу, опереться



левой рукой о его спинку, глубоко вдохнуть, согнуть в колене правую ногу. Выдыхая, круговые движения в тазобедренном суставе (фото 4) то в одну, то в другую сторону. То же другой ногой. Повторить по 4 раза каждой ногой.

9. Руки на спинке стула; глубоко вдохнуть, присесть—выдох, встать—вдох. Повторить 6 раз.

10. Ноги на ширине плеч, руки на поясе. Глубоко вдохнуть, на выдохе—круговые движения туловищем: вперед, в сторону (фото 5), назад. Повторить 3—4 раза в ту и другую стороны.

11. Глубоко вдохнуть, держась за опору, на выдохе сделать приседание, если трудно, полуприседание (фото 6). Повторить 8—10 раз.

12. Ходьба в среднем темпе в течение 3—5 минут, на 3—4 шага—вдох, на 5—7 шагов—выдох.

воздуха 22—23 градуса воспринимается страдающим сердечно-сосудистым заболеванием удовлетворительно, вода подобной же температуры покажется ему холодной и быстрое погружение в нее может вызвать резкий спазм сосудов сердца, привести к боли в сердце, спазму сосудов головного мозга, вызвать головокружение. Поэтому перед купанием 15—20 минут посидите в тени и входите в воду постепенно, сначала по колено, облейте водой руки, грудь, шею, а затем уже погружайтесь. Выйдя из воды, хорошо разотритесь, сделайте физические упражнения в укрытом от ветра месте.

Через год-два систематического закаливания после водной процедуры можно слегка промокнуть тело полотенцем и обсыхать на воздухе в безветренном месте. Если появилась «гусящая кожа», выждите 1—2 минуты, а со временем 3—5 минут и сделайте физические упражнения, самомассаж.

Не обязательно делать весь комплекс физических упражнений сразу, можно выбрать те упражнения, которые вам легче выполнять или которые больше нравятся. Главное, чтобы после их выполнения вы разогрелись и не утомились.

Пульс после занятий не должен превышать исходный более чем на 15—20 ударов. Если нагрузка сильная, через 5—10 минут пульс возвращается к исходному уровню.

Людям, достаточно тренированным, можно сочетать закаливающие процедуры с самомассажем и физическими упражнениями. Ослабленным, нетренированным советуем выбрать усиленные для себя элементы предложенного комплекса. Одни предпочитают закаливание воздухом, другие — водой. А что касается физических упражнений и самомассажа, я бы рекомендовала их делать всем. Предлагаемые физические упражнения стимулируют не только центральное, но и периферическое кровообращение, помогают устранить застойные явления, предупредить появление отеков.

Ведите дневник самоконтроля, отмечайте в нем самочувствие, работоспособность, характер сна, частоту пульса, дыхания, заносите и сведения об усилении боли в области сердца, головной боли или боли в суставах, о появлении головокружений, простудных заболеваний. Такой дневник поможет лечащему врачу оценить ваше состояние, своевременно назначить необходимое лечение, внести коррективы в закаливающие процедуры.

ЛЫЖНЫЙ ПОХОД

Такой поход в отличие от короткой лыжной прогулки нужно тщательно подготовить, особенно там, где зима суровая. Ведь длится поход не менее 6—8 часов.

Для похода лучшие лыжи — типа «Турист», они немного шире обычных, гораздо прочнее, не проваливаются глубоко в свежем снегу. Такие лыжи, хорошо просмоленные, практически не требуют применения лыжных мазей. Советую приобрести лыжные палки типа «Москва», крепления — универсальные с металлическими пружинами, а ботинки (лучший вариант — туристские) на два размера больше, чем повседневные. Ботинки предварительно пропитайте жиром, чтобы придать им водонепроницаемые свойства. Наденьте одну-две пары шерстяных носков — лучше грубой вязки, а чтобы они не протерлись — сверху старый капроновый чулок.

Бывалые лыжники мастерят бахилы — своеобразные чулки до колена из крепкого материала (брезента, парашютного шелка, тика), которые надевают поверх ботинок и подвязывают тесемками. Если у вас лыжи с обыкновенными жесткими креплениями, бахилы лучше сделать из более тонкого материала (парашютного капрона, старой простыни, наволочки). Правда, низ их будет быстрее протираться, но чтобы увеличить срок их носки, бахилы делают подлиннее: когда нижняя часть протрется, обрежьте ее. Подобная экипировка помогает не промочить ноги, уберечься от отморожений.

Одежда лыжника должна отвечать трем главным требованиям: быть непродуваемой, хорошо впитывать пот, не стеснять движений. Белье рекомендуется шерстяное или хлопчатобумажное, брюки — из тонкого брезента, джинсовой ткани, рубашка фланелевая. Наденьте еще тонкий свитер с высоким воротником, а поверх штормовку или легкую куртку. Вместо обычной лыжной шапочки советуем приобрести шапочку-шлем, который при резком ветре или сильном морозе можно надвинуть на уши и лоб. Надежно защищают руки простые рабочие рукавицы с «фонариком» длиной в 15—20 сантиметров, верхняя часть которого затягивается не слишком тугой резинкой и надевается поверх рукава. В сильный мороз рабочие рукавицы надевают на шерстяные варежки.

Про запас возьмите еще одни теплые рукавицы, свитер, теплую куртку, шерстяные носки, бурки или даже валенки. Все это пригодится на большом привале, при внезапно разыгравшейся непогоде, непредвиденной длительной остановке. Положите в рюкзак кружку, бутерброды.

На всю группу берут аптечку, инструменты и материалы на случай ремонта сломавшейся лыжи, термосы с горячим чаем, туристский топорик, спички, кастрюлю.

На большом привале очистите от снега до земли место для костра, который проще разжечь с помощью сухого спирта, бересты. На дрова берите лишь сухостой. Мусор, оставшийся после привала, не поленились сжечь, закопать в землю на месте потушенного костра. Ни в коем случае не закапывайте мусор в снег — весной это место окажется захламленным.

В лыжном походе самое опасное — отморожение. Поэтому при движении навстречу ветру почаще делайте короткие остановки и приглядывайте друг к другу: не побелела ли кожа щек, кончика носа, ушей? Если обнаружите эти признаки начинающегося отморожения, непременно сообщите руководителю похода. В таких случаях всем надо остановиться по возможности в защищенном от ветра месте, одеться потеплее. Пострадавшему следует немедленно оказать первую помощь: осторожно протереть поврежденный участок кожи разведенным спиртом или одеколоном, наложить сухую бинтовую повязку или хотя бы надвинуть на отмороженное место шапочку-шлем. Если появились волдыри, растирать кожу нельзя, ее обрабатывают спиртом и накладывают стерильную повязку с ватой. И в кратчайший срок доставьте пострадавшего в медицинское учреждение.

Немного о порядке движения. Группа идет за руководителем похода. Замыкает движение опытный и сильный лыжник. Темп движения подстраивают под самого слабого, неопытного. Все идут вместе на расстоянии 2—4 метров друг от друга.

Если снег глубокий, участники похода попеременно по 5—10 минут прокладывают лыжню.

Через каждые 40—50 минут в защищенном от ветра месте устраивайте малый привал на 5—10 минут. При сильном ветре и морозе его следует сократить. Большой привал делают, когда пройдено чуть больше половины запланированного маршрута.

Для начинающих рекомендуются походы протяженностью 15—20 километров, средняя скорость движения — не выше 3—4 километров в час. При температуре ниже 25 градусов отправляться в поход могут лишь опытные, хорошо подготовленные лыжники.

А. И. НОВИКОВ,
инструктор
лыжного туризма

Усть-Илимск

В ВЫХОДНОЙ ДЕНЬ

Фото Р. СКИБНЕВСКОГО



Безвозмездные доноры —
сотрудники института.



Фото Е. ВОЛКОВА

В отделении
гравитационной хирургии
и гемодиализа.



ПРАВОФЛАНГОВЫЕ ПЯТИЛЕТКИ

Центральный институт гематологии и переливания крови Минздрава СССР может гордиться своей славной историей: за патриотический, гражданский подвиг военных лет его коллектив удостоен ордена Ленина, а за научные и практические достижения в мирные дни — ордена Трудового Красного Знамени.

Коллектив коммунистического труда и ныне остается на передовых позициях, решает такие актуальные проблемы, как хранение и переливание крови, пересадка костного мозга, лечение заболеваний крови. Внедрены в практику разработанные здесь методы выделения из крови эритроцитарной, лейкоцитарной, тромбоцитарной массы. Изучаются биологические особенности клеток крови, длительно сохраняемых в условиях холода. Ученые этого института ведут поиск все новых криопротекторов — веществ, защищающих клетки крови от повреждения сверхнизкими температурами. Некоторые из них, как оказалось, сами обладают лечебными свойствами.

Разработан и используется в процессе консервирования наиболее ранних фракций крови программный замораживатель, создающий оптимальные, строго регламентированные условия поэтапного снижения температуры.

Еще более перспективно предложение сотрудников института сохранять кровь и ее компоненты при плюсовых температурах с помощью специально подобранных консервантов. Продолжительность хранения крови при +4 градусах пока всего три недели. Для продления сроков годности крови в таких условиях ученые разрабатывают особые вещества, стимулирующие жизнеспособность эритроцитов, как бы омолаживающие их.

А консервирование костного мозга с добавлением глицерина, как свидетельствуют полученные здесь новейшие данные, не только обеспечивает оптимальные условия хранения, но и в определенной степени лишает мозг антигенных свойств, вызывающих при его пересадке реакцию отторжения.

За развитие новых методов консервирования крови и костного мозга

группа ученых института удостоена Государственной премии СССР.

...В век победы над инфекциями нет врага более «хитроумного», чем стафилококк. Быстро меняющийся, приспособляющийся к новым лекарствам, он не поддается порой воздействию даже самых сильных антибиотиков. И только белки крови — гамма-глобулины в состоянии соперничать с ним в темпе изменений, обезоруживать попавший в организм стафилококк, конечно, при условии, что защитные силы организма работают безупречно. Метод получения противостафилококкового гамма-глобулина — на творческом счету ученых института.

В лечебную практику наряду с кровью и препаратами из нее внедряются кровезаменители — искусственно созданные растворы, обладающие теми или иными свойствами крови. За минувшие пять лет в институте созданы новые эффективные кровезаменители, зачастую превосходящие кровь по тем или иным заданным свойствам.

Слово «кровезаменитель» уже не отражает существа их действия. Точнее называть эти растворы гемокоректорами, так как они способны корректировать, исправлять состав крови больного: поставлять ей недостающие элементы, воздействовать в нужном направлении на кислотно-щелочное равновесие.

Ученые работают над созданием и искусственной крови, способной транспортировать к тканям кислород, осуществлять дыхательную функцию эритроцитов.

Предложены препараты, которые можно вводить в кровь для очищения ее от микробных ядов (токсинах) или лекарств при отравлении ими.

Самой высокой оценки заслужил в минувшей пятилетке труд ученых по разработке и внедрению в практику здравоохранения новых методов и средств борьбы с лейкозами у человека и создание препаратов для парентерального белкового питания. Именно за эти исследования коллектив института награжден переходящим Красным знаменем ЦК КПСС, Совета Министров СССР, ВЦСПС и ЦК ВЛКСМ.

Сначала о парентеральном питании. Как известно, белки пищи расщепляются в тонкой кишке на аминокислоты, необходимые для строительства собственных белков организма. Из кишечника аминокислоты всасываются в кровь. Но бывают случаи, когда их надо доставить клеткам и тканям, минуя органы пищеварения, — ввести непосредственно в кровь, то есть парентерально.

Сотрудники института, изучив механизмы белкового обмена у здорового человека, определили, какие наиболее физиологические сочетаемые аминокислоты целесообразно вводить в кровь больного, чтобы добиться их максимального усвоения.

Проблему борьбы с лейкозом, характеризующимся безудержным размножением клеток белой крови — лейкоцитов, решают содружественно более 90 учреждений страны. Среди них институты АН СССР, АМН СССР, ВАСХНИЛ, научно-исследовательские учреждения министерств здравоохранения, медицинской, мясо-молочной, химической промышленности, сельского хозяйства, республиканские институты переливания крови. Возглавляет эту комплексную программу Центральный институт гематологии и переливания крови Минздрава СССР.

Эксперименты, неудачи, новые поиски... И вот обнадеживающие данные: созданы противолейкозные препараты, аналогов которым за рубежом нет.

Большие надежды связывают ученые с цитоферезом, или иначе — гравицитарной хирургией крови. Правда, при этом методе не производится хирургической операции в том смысле, как мы привыкли ее понимать. Кровь больного centrifугируют, отделяют лейкоциты — как бы отсекают их от крови. А очищенную от избытка лейкоцитов кровь вновь вливают больному. Просто? Да, после того, как метод найден и отработан во всех деталях.

...И так во всем от сложного к простому и вновь к сложному — к поискам новых решений, новых открытий на благо здоровья человека.



лущившуюся кашку наложите на лицо. Можно сделать маску из льняного семени. 2 чайные ложки семян залейте половиной стакана горячей воды и поставьте на слабый огонь на 5—10 минут, слегка помешивайте. Затем остудите кашку, намажьте ею чистую марлевую салфетку и наложите клейкой массой на лицо. Продолжительность маски 10—15 минут. Это время полежите спокойно, расслабившись,

вытискивая сок из листьев, мяты). Компресс надо менять 3—4 раза, начинать с горячего и заканчивать холодным. До и после компресса лицо смажьте кремом.

Теперь — немного о декоративной косметике. Современная мода диктует максимальное приближение к естественности. Это касается и косметики, которая не должна бросаться в

ПОСЛЕДНИЙ ШТРИХ

Н. П. ИСТОМИНА,
косметолог

Новый год — один из самых любимых праздников, с которым связаны наши надежды, мечты, сокровенные желания. В новогоднюю ночь все женщины, независимо от возраста, хотят выглядеть привлекательными. Я поделюсь с вами маленькими «секретами», которые помогут вам в этом.

Заканчивая приятные хлопоты по приготовлению праздничного стола, постарайтесь оставить для себя 30—40 минут. Сделайте несколько простых гимнастических упражнений, походите 2—3 минуты по комнате спортивным шагом, делая глубокий вдох и продолжительный выдох. Затем примите теплый душ — это снимет усталость.

Лицо вымойте теплой водой, ополосните прохладной. Хорошо освежит кожу протирание кусочком льда, взятым из холодильника, или комком снега, завернутым в полотняную салфетку. На влажную кожу нанесите смягчающий крем. Выбор его зависит от характера салоотделения. Для нормальной и сухой кожи полезны кремы «Аленушка», «Людимила», «Нектар», «Свобода», «Березка», «Вечер», для жирной — «Идеал», «Невский», «Лимонный». Через 10—15 минут промокните лицо бумажной салфеткой.

Хороший тонирующий эффект оказывают маски. Если кожа склонна к шелушению и легко раздражается, рекомендуем маску из овсяных хлопьев. Для этого одну столовую ложку овсяных хлопьев залейте четырьмя столовыми ложками горячего молока или воды. Когда хлопья набухнут, по-

на низкой подушке, закрыв глаза и положив ноги на возвышение.

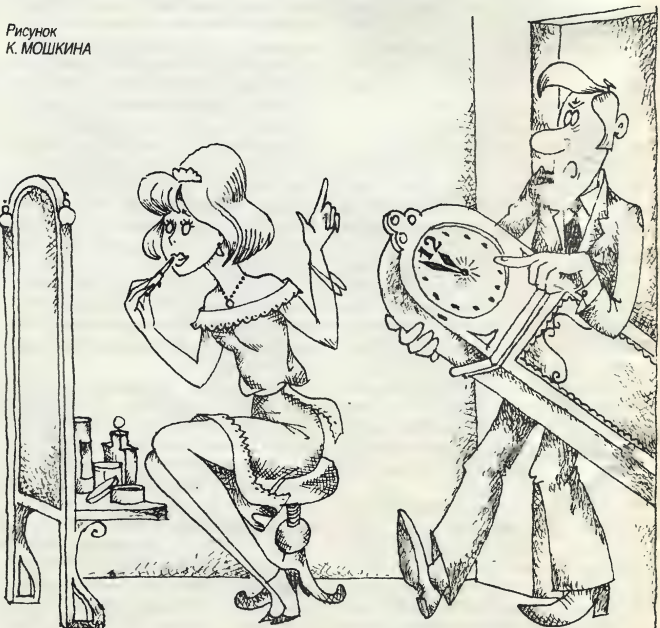
Маску смойте теплой, а затем прохладной водой, сразу наложите на влажную кожу любой питательный крем, а через 5—10 минут промокните ее бумажной салфеткой.

Увядающей бледной коже лица полезны горяче-холодные компрессы из чая или настоя трав (ромашка, липо-

глаза. Основное ее назначение — придать свежесть и выразительность, скрыть маленькие недостатки и дефекты кожи лица.

Средства декоративной косметики наносят в определенном порядке. Сначала — пудра. Она хорошо «скрывает» некоторую непропорциональность отдельных частей лица. На нос или резко выдающийся подбородок накладывай-

Рисунок
К. МОШКИНА



те небольшой слой пудры. Если они удлиненные или крупные, то на все лицо наносите пудру светлых оттенков, а на нос и подбородок — темных. При широком овале лица на нос, лоб и подбородок наносите пудру темных тонов, на щеки — светлых. Девушкам 18—20 лет стоит слегка припудривать лицо только в том случае, если кожа жирная.

Затем придайте форму бровям, покрасьте веки, ресницы, губы. Но всегда помните о своем возрасте! Для женщин, приближающихся к 30 годам, губная помада, тушь для ресниц, карандаш для бровей и пудра должны быть более ярких оттенков. После 50 лет косметикой надо пользоваться более экономно: наносите ее лишь легкими штрихами, избегайте ярких красок.

Блондинкам всегда рекомендуются краски светлые, ближе к естественным, брюнеткам — темные.

Если рот маленький, можно покрыть помадой губы до углов рта. Если большой, не доводить до углов рта, чтобы не укрупнить и не удлинять губы. Тем, кто носит очки, надо подчеркнуть очертания губ.

Говорят, что прическа — это половина наряда. Постарайтесь, чтобы она была и к лицу и по возрасту.

Девушкам и молодым женщинам, имеющим длинные волосы, можно распустить их по плечам или подколлоть сзади. Невысоким и полным женщинам не следует сооружать высокие пышные прически.

Женщинам после 50 лет лучше делать короткую стрижку с укладкой: она украшает и молодит.

Последняя деталь — духи. Девушкам больше подходят духи с нежным цветочным ароматом, женщинам среднего и старшего возраста — более терпкие.

Две-три капли духов нанесите на виски и мочки ушей, но не на одежду, так как могут остаться пятна.

И еще раз предупреждаю: не перегружайте свое лицо излишней косметикой, это грубит и старит. Главное условие красоты — хорошее настроение, улыбка, доброжелательность.

Пусть эти короткие советы пригодятся вам не только в праздничный вечер, но и ежедневно.

Еще раз взгляните на себя в зеркало — все в порядке?

Счастливого Нового года!

Отвечает
специалист

«Что такое демпинг-синдром?» — спрашивает читатель
П. Я. Виноградец
(Полтавская область).

Отвечает профессор Н. Т. ЛАРЧЕНКО

Демпинг-синдром — это осложнение, которое может развиваться после некоторых оперативных вмешательств на желудке. При этом опорожнение желудка происходит очень быстро, молниеносно, пища как бы проваливается. Оно ускоряется при вертикальном положении тела и замедляется, если больной лежит на правом боку или на спине. В известной степени быстрота эвакуации пищи определяется также ее качеством и количеством. Густая пища, особенно мясо, хлеб, гречневая каша, задерживается в желудке дольше, жидкая и полужидкая пища — меньше.

Все эти явления обусловлены нарушением ряда сложных функциональных взаимоотношений оперированного желудка с другими органами пищеварения (печенью, кишечником, поджелудочной железой), а также с вегетативной и центральной нервной системой, железами внутренней секреции.

Различают две разновидности демпинг-синдрома: ранний послеобеденный и поздний послеобеденный. Ранний демпинг-синдром возникает сразу же после приема пищи или через 10—15 минут. Больной ощущает переполнение и давление в подложечной области, появляются тошнота, слюнотечение, головокружение, резкая слабость, учащение сердцебиения, режущий понос. У больных обычно краснеет лицо, сужаются зрачки, учащается дыхание, незначительно повышается артериальное давление. Длится это 10—15 минут, и потом все проходит. Эти симптомы связаны с быстрым наполнением оперированного желудка и ускоренным переходом пищи в начальный отдел тощей кишки. Чаще всего такое состояние провоцируют обиль-

ная еда, сладкий чай, конфеты, шоколад, сдобные булочки, пирожные и другие продукты, содержащие легкоусвояемые углеводы.

Поздний демпинг-синдром возникает спустя 2—4 часа после приема пищи. У больного внезапно появляются слабость, головокружение, дрожание конечностей, выступает холодный пот. Наблюдается также побледнение кожи, понижение артериального давления, урежение пульса, человек ощущает чувство сильного голода. Явления позднего демпинг-синдрома связывают со снижением уровня сахара в крови — гипогликемией. Однако причины ее возникновения после резекции желудка пока недостаточно ясны.

Демпинг-синдром дает о себе знать обычно через 5—8 и более месяцев после операции на желудке. В одних случаях его симптомы могут быть временными и постепенно исчезают, в других они остаются на длительный период, а иногда на всю жизнь.

Для предупреждения демпинг-синдрома самое главное — рациональный режим питания. Принимать пищу надо не менее 5—6 раз в день небольшими порциями. Диета должна быть в основном белковая, но с достаточным количеством жира. Ограничиваются мучные блюда, белый хлеб, сахар, мед, варенье, конфеты и другие продукты, содержащие легкоусвояемые углеводы. Завтрак, обед, ужин следует начинать с сухой или густой пищи, а потом можно есть полужидкие и жидкие блюда.

В суточный рацион целесообразно включать овощи и фрукты, преимущественно несладкие. При тяжелых формах демпинг-синдрома рекомендуется есть лежа.

Капуста

Любая капуста — кочанная (белая и красная), брюссельская, савойская, кольраби, цветная — содержит большое количество ценных питательных веществ: калий, кальций, магний, серу, фосфор, железо, йод, витамины С, РР, К, группы В, каротин (провитамин А), фолиевую кислоту. В капусте есть сахар, белок, липиды, клетчатка, пектиновые вещества, горчичное масло, которое придает ей специфический вкус. Но основную массу составляет вода — около 90 процентов.

Белокочанная капуста — богатый источник минеральных солей, в частности калия, поэтому она способствует выведению жидкости из организма.

Хотя в процессе хранения количество сахара, белка, аскорбиновой кислоты и других веществ в капусте уменьшается, все же запасы их и через несколько месяцев остаются

достаточными, чтобы считать этот овощ ценным питательным продуктом.

Имейте в виду, что витамин С распределяется в кочане неравномерно: в наружных листьях его почти в два раза больше, чем в остальных.

Мало в капусте углеводов, она некалорийна и рекомендуется страдающим сахарным диабетом, ожирением, всем тем, кому необходимо ограничивать углеводы. Клетчатка, содержащаяся в капусте в большом количестве, способствует регуляции функции кишечника. Однако из-за того, что эта клетчатка грубая, капуста не рекомендуется страдающим заболеваниями желудка и кишечника.

Белокочанную капусту, как и краснокочанную, широко используют в квашеном виде. В ней хорошо сохраняются витамины группы В и С. Квашеная капуста хороша еще и тем, что в ней много молочных

кислот, которая необходима для нормального пищеварения.

Перед подачей на стол или перед кулинарной обработкой промывать квашеную капусту не рекомендуется, так как при этом теряется много ценных питательных веществ, растворенных в соке.

Брюссельская капуста, или кочешковая, представляет собой толстый стебель, на котором расположены мелкие кочешки величиной с грецкий орех. Они и употребляются в пищу. В кочешках много фосфора и белка, легко усваиваемых организмом. Брюссельскую капусту едят отварную, маринованную, сырую, кладут в суп, а также сушат и консервируют.

Савойскую капусту можно использовать для приготовления щей и супов. Для квашения или консервирования она не годится.

Кольраби отличается

тем, что у нее съедобны не листья, а утолщенная шаровидная нижняя часть стебля. Кольраби богата кальцием и серой.

Цветная капуста лучше, чем любая другая, усваивается организмом, поэтому используется в диетическом питании при различных заболеваниях желудка и кишечника. Она полезна еще и тем, что содержит большое количество витаминов группы В, витамина К и фолиевой кислоты.

Кочерыжки белокочанной, краснокочанной и цветной капусты богаты питательными веществами, поэтому их не следует выбрасывать. Мелко нашинкованные кочерыжки кочанной капусты пригодны для салатов, цветной — для овощных супов, отваров, соусов.

В. К. ЗИКЕЕВА,
кандидат
медицинских наук



Пластмассовую посуду используйте по назначению

Пластмассовая посуда хорошо прижилась в быту. Ее можно использовать для хранения пищевых продуктов. Удобна она в походах и путешествиях. А вот для приготовления пищи не годится.

Покупая посуду из пластмассы, внимательно изучите маркировку изделия. На штампе обычно указывается, для чего она предназначена: «Для сухих продуктов», «Для холодной воды», «Для пищевых целей».

Некоторые изделия уже формой своей под-

разумевают, что это — сахарницы, конфетницы, хлебницы, сырники и пр. Обязательно придерживайтесь указанных рекомендаций. Они основаны на тщательном гигиеническом изучении того или иного полимерного материала, его качества и взаимодействия с пищевыми продуктами.

Например, в продаже бывают бидоны, ведра, канистры, бочонки и другие емкости из полиэтилена. Если в загордную прогулку вы хотите взять воду для питья, то покупайте только такую канистру или бочонок, на которых есть

надпись «Для пищевых целей». В емкостях «Для технических целей» пищевые продукты хранить нельзя даже короткое время.

Ни в какой пластмассовой посуде не заправляйте капусту и не солите огурцы, грибы, помидоры. Не храните в ней и молоко, сметану, сливочное масло, творог, так как они приобретают неприятный запах и вкус.

Тарелки, миски, кружки из полимеров предназначены лишь для кратковременного контакта с пищей. В такой посуде можно держать приготовленную

еду в холодном виде не более суток.

Многие пластмассовую посуду так же, как стеклянную, фаянсовую, используя мыло или питьевую воду. После мытья тщательно ополосните ее проточной водой и сушите на решетке или в сушильном шкафу.

Посуду из полимеров кипятить нельзя: она потеряет форму и выйдет из строя.

М. М. АВХИМЕНКО,
кандидат
медицинских наук



БЛЮДА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ

Диетическая
кухня

В. Н. БУДАГОВСКАЯ,
кандидат
медицинских наук

В рацион страдающих хроническими заболеваниями печени, желчного пузыря (хроническим гепатитом, холециститом, холангитом) входит широкий ассортимент необходимых организму продуктов, и поэтому диету они могут соблюдать долго, годами. А для тех, кто перенес вирусный гепатит (болезнь Боткина), диетическое питание необходимо лишь в течение полугода. В периоды обострения названных выше хронических заболеваний набор продуктов в рационе остается тот же, но готовить их надо в измельченном, протертом виде.

В рацион входят супы только вегетарианские: из различных овощей, кроме бобов, гороха, фасоли, шпината и лука; из круп и макаронных изделий; молочные супы, а также супы из сухих и свежих фруктов и ягод с рисом, гречками и клецками из манной крупы.

На второе рекомендуются блюда из отварной нежирной говядины или птицы: курица, мясо куском, бефстроганов, плов из говядины, мясо, тушеное после отваривания, голубцы, фаршированные мясом и рисом.

Нежирная рыба (хек, морской и речной окунь, треска, путассу, навага, камбала, ледяная) при заболеваниях печени более полезна, чем мясо, поскольку она легче переваривается и богата липотропными веществами, которые способствуют предотвращению жировой дистрофии печени. Рыбу, как и мясо, надо отваривать, можно запекать в молочном соусе, фаршировать, делать из нее заливное, готовить куском или в виде паровых и запеченных котлет, клней.

Рекомендуются творог и блюда из него, каши молочные и на воде, пудинги, крупеники, плов из риса с фруктами, а гарниры — крупяные, овощные или из макаронных изделий.

Соусы разрешаются молочные, на овощном отваре, фруктово-ягодные; масло — сливочное и растительное (подсолнечное, оливковое, кукурузное). Из-за того, что желтки недо- ограничивать, в блюда можно добав-

лять не более одного яйца в день. А омлет лучше готовить из одних белков. Блюда должны быть не очень горячими и не слишком холодными, не пересолёнными. Есть надо небольшими порциями 4—5 раз в день.

ВЕГЕТАРИАНСКИЕ СУПЫ надо готовить быстро, не переваривая овощи, чтобы наилучшим образом сохранить содержащиеся в них минеральные соли и витамины. Для этого их закладывают в суп не сразу все вместе: сначала те, что варятся дольше, — свеклу, морковь, затем те, которые варятся быстрее, — цветную и белокочанную капусту, картофель, помидоры, кабачки. Овощи лучше чистить не заранее, а непосредственно перед приготовлением супа. Коренья и лук пассеровать не надо. В борщ вместо уксуса лучше добавлять лимонную кислоту. Если вегетарианский суп готовится из овощей и крупы, ее надо класть в кипящий отвар из кореньев перед закладкой овощей. Так как перловая крупа варится очень долго, ее лучше отваривать заранее и добавлять к овощам уже в готовом или полуготовом виде.

СУП ВЕГЕТАРИАНСКИЙ С ОВСЯНОЙ КРУПКОЙ

Коренья очистить, промыть, нарезать, припустить в небольшом количестве воды, закрыть кастрюлю крышкой. Долить кипятка и, не снимая кастрюлю с плиты, положить овсяную крупу, предварительно ее перебрав и промыв. Довести крупу до полуготовности, заправить очищенными, промытыми, нарезанными овощами, варить до готовности. Подавая на стол, добавить сметану и мелко нарезанную зелень.

На порцию (в граммах): овсяная крупа — 30, картофель — 100, морковь — 25, помидоры — 25, белые грибы — 20, вода — 300, зелень — 10, сметана — 15.

СУП ИЗ СУХОФРУКТОВ И СВЕЖИХ ЯБЛОК С РИСОМ

Перебрать и тщательно промыть сушеные фрукты, залить холодной водой, добавить немного сахара (суп не должен быть сладким, как компот) и варить 40 минут. Отдельно сварить рис

и откинуть на дуршлаг. Натереть на терке сырое яблоко. Перед подачей на стол в отвар из сухофруктов добавить рис и тертое яблоко. Суп можно есть холодным (но не из холодильника!) и теплым.

На порцию: сухофрукты — 50, свежее яблоко — 100, рис — 20, сахар — 30, вода — 300.

МЯСО И РЫБУ жарить нельзя, поскольку при такой кулинарной обработке в них сохраняются экстрактивные вещества и образуются вещества, раздражающие печень, в частности акролеин.

Чтобы уменьшить содержание экстрактивных веществ, мясо и рыбу нужно варить на медленном огне, причем опускать в холодную воду небольшими кусками.

Мясные и рыбные котлеты для лучшего удаления экстрактивных веществ сначала можно припустить в воде, а затем запечь.

В качестве приправы к мясным и рыбным блюдам разрешается молочный соус (бешамель).

МЯСО ОТВАРНОЕ. ЗАПЕЧЕННОЕ В МОЛОЧНОМ СОУСЕ

Мясо отварить, положить на сковороду, залить соусом бешамель и запечь. При подаче на стол положить сверху кусочек масла.

На порцию: мясо — 150, сливочное масло — 5, молочный соус — 50.

КОТЛЕТЫ РЫБНЫЕ, ЗАПЕЧЕННЫЕ

Рыбу очистить, тщательно промыть, припустить через мясорубку, смешать с замоченным в воде или молоке хлебом, тщательно перемешать, добавить соль, разделить котлеты. Минут пять проварить в небольшом количестве воды, положить на сковороду, залить соусом бешамель и запечь в духовом шкафу.

На порцию: рыба — 130, хлеб пшеничный — 20, молоко — 25, сливочное масло — 5, вода для котлетной массы — 15, соус — 30.

КИСЕЛИ, СОКИ, ОТВАРЫ можно готовить из любых ягод и фруктов. Чтоб в киселе лучше сохранился витамин С, в него добавляют сырой сок.



Здоровье 1981

ПУБЛИЦИСТИКА. ДАТЫ. СОБЫТИЯ

С. Харламова —	Лауреаты Государственной премии СССР 1980 года	1
В. Е. Острожский —	На благо народа	2
Н. В. Ляшенко —	Новые советские обряды	2
Н. А. Тихонова,	В интересах матери и ребенка	2
Т. А. Щорс —	Профилактические осмотры — гарантия здоровья	2
Э. Чугунова —	И работа хороша, и работать хорошо!	3
Т. Скорбилина —	Вузы — медицине	3
В. А. Доскин,	Переходим на летнее время	3
З. А. Скобарева —	Это поленились!	3
7 апреля — Всемирный день здоровья	Здоровье для всех к 2000 году	4
А. Г. Сафонов —	Медицинская помощь, доступная всем	4
12 апреля — День космонавтики	От 108 минут до 185 суток	4
А. Горюхов —	БАМ: новые города	4
Н. В. Суханов —	9 мая — День Победы	5
А. Твардовский —	В час мира	5
П. А. Курцев —	Докторство — гуманно и почетно	5
1 июня — Международный день защиты детей	5 июня — Всемирный день охраны окружающей среды	6
Г. И. Сидоренко —	Дело всех людей планеты	6
Е. Н. Борисов,		
Н. Г. Мальцев,		
Т. Джураев,		
Л. Лисицкая,		
Н. Кончаловская —	«Нет!» — войне!	6
21 июня — День медицинского работника	Намеченное партией — выполним!	6
Л. И. Новак —	Краснознаменная больница	6
Т. Скорбилина —	Народный врач	6
М. Канторович —	Во имя жизни на земле!	6
	Главный принцип — гуманизм	8
И. Мартынов —	Предотвратить ядерную войну!	9
Г. В. Морозов —	Итоги и перспективы	9
В. В. Лукьянов —	Автомобиль и здоровье города	10
А. Г. Сафонов —	Здоровье и физкультура	11
В. М. Котельников —	Государство — инвалидам труда и войны	11
Т. А. Яппо —	50 лет Институту общей и коммунальной гигиены имени А. Н. Сысена АМН СССР	11
В. Л. Глинка —	Друзья природы	12
Е. И. Смирнов —	Патриотизм, героизм, мужество	12
Д. А. Орлов —	Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)	12
С. Харламова —	Правофланговые пятилетки	12
Т. Ефимова —	Физкультура и активное долголетие	12

ОТ СЪЕЗДА К СЪЕЗДУ

И. И. Козлов —	Санаторий «Сибирь» для родителей с детьми	1
П. С. Пасечный —	Право на отдых, воплощенное в жизнь	1
Н. Ф. Измеров —	Маршруты бодрости	2
Ал. Лебедев —	Гигиенисты — рабочим	2
	Счастье трудовой семьи	2

ГОВОРЯТ ДЕЛЕГАТЫ XXVI СЪЕЗДА КПСС

Л. И. Дьячкова —	Дети — главная наша забота	3
Р. Худайбердиев —	Во имя здоровья людей	3
В. В. Амосова —	Научный потенциал вуза	3
Э. З. Бондаренко —	Знания и щедрость души — людям	3

РЕШЕНИЯ XXVI СЪЕЗДА КПСС — В ЖИЗНИ!

С. П. Буренков —	Новая больница	3
О. И. Зотова —	Завод «Акрики»	4
	Женщина — матери	5
	Задачи и планы	5
	Что влияет на психологический климат коллектива	5
	Форпосты профилактики	6
	Киевское производственное объединение «Медгаппаратура»	7
А. Черняховский —	ФОК — здоровье для всех	7
	Врачебно-физкультурный диспансер	8
Н. Н. Блохин —	На базе достигнутого — к новым свершениям	8
А. Х. Абуков —	За здоровьем всей семьей	8
Ю. Ф. Змазовский —	Забота о здоровье рабочих	9
Н. Н. Щетинина —	В школу пойдут шестилетние	9
	Пусть светлым будет этот дом!	9
Д. П. Комарова —	Медико-инструментальный завод имени В. И. Ленина	10
	Забота о престарелых	10
Ал. Лебедев —	Сельскому труженику	11
	Активная профилактика	11
Е. Ч. Новикова —	Детская больница	12
	Забота о матери — забота о ребенке	12

ВЕСТИ ИЗ РЕСПУБЛИК

	Из Казахской ССР	1
	Из Киргизской ССР	1

ЛЮДИ НАШЕЙ ЭПОХИ

В. Петрова —	На переднем крае хирургии	4
М. Матеев —	Г. А. Илизаров	11

ЕСТЕСТВЕННОНАУЧНЫЕ СТАТЬИ

А. А. Ревазов —	Законы сходства	1
Е. И. Чазов —	Фундаментальные исследования и практические кардиология	1
Р. М. Хантов —	Директор иммунной системы	2
В. А. Лысов —	Вездесущие тромбы	3
В. П. Сильвестров —	Обязанности мерцательного эпителия	3
Г. В. Таманова —	Этот нелишний лишний отрок	4
В. Ф. Кондаленко —	Напарник паратормона	6
К. В. Смирнов —	Плывущий конвейер	7
О. С. Равевская —	Биологический водопровод	8
В. Ф. Кондаленко —	Возможная регенерация	9
А. П. Колесникова —	Здоровье и болезнь в зеркале религии	10
Г. И. Царегородцев —	На службе реакции	10
В. Т. Олещенко —	Как действуют на организм холодная и горячая вода	10
А. И. Ройтбак —	Глионы мозга	11
М. Хромченко —	Новые профессии кислорода	11
В. В. Шерстнев —	Мозг и душа	12
А. Б. Полетаев —		12

ПРОБЛЕМА. ПОИСКИ. ПЕРСПЕКТИВЫ

Б. Ф. Семенов —	Будущее вакцинации	3
Ю. А. Романов —	Что изучает хронологию?	7
Н. А. Уранова —	Механизмы памяти	9
Ю. А. Холодов —	Какую информацию несет магнитное поле?	10
Ю. А. Романов,		
И. А. Антохин —	Что могут кейлоны	12

Б. А. Еранов — Хрен паросообразный
Л. В. Бабиченко — Зерновые крекеры
З. В. Васильченко — Яблочно-пектиновая паста

ДИЕТИЧЕСКАЯ КУХНЯ

Р. И. Чанышева — Блюда при заболеваниях кишечника
Е. Т. Носова — Блюда при язвенной болезни
В. К. Зикова — Блюда при панкреатите
Т. И. Лоранская — Блюда для тех, кому сделана резекция желудка
Э. Г. Парамонова — Блюда при заболеваниях почек
В. Н. Будаговская — Блюда при заболеваниях печени и желчных путей

ДЕТСКАЯ КУХНЯ

Л. М. Балкина, Л. И. Басова — Молочные блюда
Л. М. Балкина, Л. И. Басова — Блюда из крупы, муки и бобовых
Л. М. Балкина, Л. И. Басова — Овощные блюда
Л. М. Балкина, Л. И. Басова — Блюда из фруктов и ягод
Л. М. Балкина, Л. И. Басова — Блюда из мяса, рыбы и яиц
Л. М. Балкина, Л. И. Басова — Как правильно составить меню

ГИГИЕНА ТРУДА И БЫТА. ФИЗКУЛЬТУРА. ОТДЫХ

Н. Мерзлякова — Мир увлечений — природа
В. Б. Малкин — За шахматной доской
А. Т. Осадчий — Автолюбитель — врач
С. П. Иванников — Летит по городу тополиный пух...
О. Колычева — Физкультура в жизни школьника
В. Н. Сергеев — Отпуск весной
А. Б. Бабиханин — Осторожно, электричество
К. В. Бабченко — Не забывайте чистить вещи
Лев Самойлов — Новинка «Экрана»
В. А. Клебанова — Вы зажгли газ...
В. Опалин — На байдарках всей семьей
В. Н. Сергеев — Воздушные ванны
Г. В. Терентьева — Одежда вашего ребенка
С. А. Полковский, В. А. Моисеев — Спорт помогает освоить профессию
В. Г. Бокша — Солнечные ванны и морские купания
Ю. В. Гранлищиков — Туристский хостер
З. М. Ариев, Н. М. Вавуло — Как выглядит ваш балкон?
Н. Я. Кондратов — Санитарно-профилакторий «Юность»
П. П. Вибс — Животные в доме
И. И. Алексеев, В. И. Петрушин, С. А. Гуревич, А. В. Колесникова — Гигиена труда виноградарей
В. В. Клатчук — Музыка в нашей жизни
В. С. Зорин — Терренкур — маршрут бодрости
Музыкальный и телевизор в квартире
Можжевельник

Р. М. Сафроненко — Как я бросаю курить
В. П. Бабуров, А. Е. Ширяев, В. И. Зерещий, А. И. Новиков — Лыжный поход в выходной день

ИЗ ИСТОРИИ

Т. Скоробитина — Аппетит на площади Рынок
М. Я. Яковлевский — Мечники идут истину
Ю. В. Моисеев — Братья Знаменские
Л. А. Жукова — Врачи-большевики
Н. Б. Коростелев — Для любителей
М. Я. Яковлевский — Малая и Большая Пироговские улицы

ТВОРЧЕСТВО НАШИХ ЧИТАТЕЛЕЙ

В. Чубенко — Матрена лечится
А. и Т. Любины — Чаша с электрическим скатом
Меры приняты
Отвечает специалист
Фотоконкурс «Человек и природа»
Стоит задуматься
Книжная полка

ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ

Т. К. Яньшина — Коротко о разном
П. Д. Славуцкий — Утепление окон
В. А. Толкунова — Эритромегаллия
В. А. Люсов — Налет на языке
Ограничение жидкости

С. Ф. Монкина — Статическое электричество
Д. Д. Браун — Сосиски
В. Г. Колыдацкий — Склады на ножках ребенка
Л. В. Дряхлых — Покраснение носа
Е. А. Михлин — Аденоиды
Н. Г. Богданов — Шиповник
Н. Г. Богданов — Витаминный дефицит
Т. С. Сорокина — Медицинские эмблемы
Т. П. Ковальчук — Крошечка
А. А. Попова — Спиритовые отбрасывания
С. Н. Голубева — Пищевая аллергия
С. Ф. Монкина — Хранение зимней одежды
Л. М. Смирнова — Руццо беременных
А. Ф. Каптелин — Движения в шейном отделе позвоночника

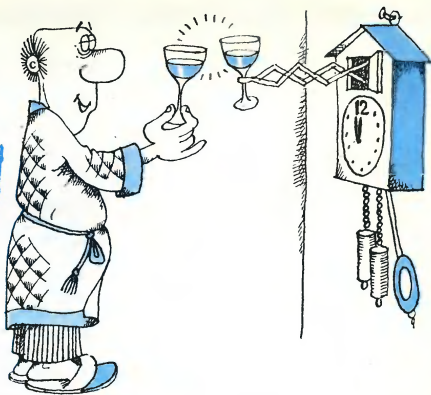
И. Л. Сокольников — Телевизор и дети
В. А. Макаров — Уклад сил
Я. И. Гланчук — Помутнение стекловидного тела
П. Д. Славуцкий — Ледяные ноги и руки
Г. И. Стагов — Аптечка в автомобиле
С. А. Негопина — Поп-музыка и занятия
Г. А. Засклавид — Насекомые — вредители в продуктах
Ю. К. Швацбаев — Рюкзак юного туриста
М. М. Гурвич — Запоры
И. С. Истомина — Тесная обувь
В. Г. Зыкова — Лечение рук
И. А. Андреев — Питьевой режим в турпоходе
Г. И. Суколин — Избиты
Н. В. Малихова — Отпуск студентам по беременности
Г. М. Рудинская — Подергивание век
А. Б. Гилин — Сода при язвенной болезни
В. П. Савиткин — Менюлапы и роды
В. В. Чумаков — Гробы на зиму
Г. Я. Могачева — Поздний токсикоз беременности
Н. А. Жукос — Морщины вокруг глаз
А. Б. Гилин — Продолжительность жизни мужчин

Е. С. Киселева — Режим при лучевой терапии
Е. Е. Рязанцева — Кухонная посуда
О. В. Оганов — Эпикондилит
В. Г. Ротштейн — Расстройство сна
Н. В. Сидорова — Почему едят извосты?
В. И. Харченко — Антикоагулянты
А. А. Киселева — Какое
О. С. Орлова — После удаления гортани
Е. И. Гоуфман — Серные пробки
А. И. Цикова — Воздух квартиры
Л. И. Гребенник, М. Т. Тупикова — Балластные вещества
К. М. Шенченко — Как хранить капусту
Е. А. Гельтшера — Телевизор и грудной ребенок
С. Я. Бельский — Флюс
В. П. Есина — Маркировка лекарств
М. М. Гурвич — Пенс-кола
Н. П. Истомина — Перманент и беременность
В. Н. Малиновский — Фурункулез
А. В. Мелехина — Школы-интернаты для слабодвижущих
П. С. Семенов — Семья Сидоровых

«ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ

В. Л. Сокольников — Если слезятся глаза
В. П. Котельников — Предупреждаете отморожения
М. М. Гурвич — Тывка питательна и вкусна
О. И. Гладких — Чем мыть хрусталь
Н. И. Выхватенко — Ухаживайте за полостью рта
О. Н. Григорян — Используйте кожуру цитрусовых
Н. А. Жукос — До и после бритья
А. М. Гладких — Дезинфицируйте посуду больного
В. С. Бавас — Готовьте дома простоквашу, ряженку, творог
С. В. Алтыгулер, В. И. Говорченко — Будьте осторожны с ядохимикатами на приусадебном участке
А. М. Гладких — Как мыть посуду
З. А. Скоробитина — Освещение рабочего места
П. М. Литвиненко — Абрикосы
О. Б. Кербеева — Как в доме защититься от комаров
О. Н. Григорян, С. Ф. Монкина, В. И. Попова — Морозка
А. В. Федорова — Содержите мебель в чистоте
Ж. Г. Чарьева — Груши
П. М. Литвиненко — Чистите ковры
Виноград — высококалорийный питательный продукт
Не храните лекарства долго
Не пользуйтесь термобигуди ежедневно
Хороша айва для варенья, компотов, приправ
Правильно подбирайте лечебные чаи
Белье больных стирайте отдельно
Как хранить продукты в домашнем холодильнике
Если предстоят покрасочные работы
Капуста
Пластмассовую посуду используйте по назначению

С наступающим
НОВЫМ ГОДОМ!



БЮРО НАХОДОК



НАВЕЧНО В ПАМЯТИ НАРОДНОЙ

...С передовой линии фронта отступал обоз. Несколько лошадей везли телеги с боеприпасами и фураж. Шли лесом, через бывшее Клязьминское лесничество, маршрут лежал через деревню Клушино к деревне Черная Грязь. На клушинской дороге напоролись на вражескую разведку. Сохраняя ценный груз, обоз отступил в лес, оставив на опушке прикрытие. Трое пулеметчиков против врага, вооруженного минометами... Они погибли, но боеприпасы и фураж были доставлены к месту назначения.

В этом эпизоде отразились мужество и героизм советских людей, победивших в смертельной схватке с фашизмом.

Спустя сорок лет по инициативе совета ветеранов подмосковного ВНИИФТРИ, поддерживаемой парткомом института, у поселка Менделеево неподалеку от Солнечногорска был открыт памятник павшим воинам. Здесь же были перезахоронены останки троих пулеметчиков.

Памятник создавал весь институт. Его проект разработали сотрудники лаборатории художественного конструирования СКБ института А.М. Степанов и Л.Ф. Бобкова. По их эскизам чертежи выполнили в ОКСе института. Буквы для надписи на постаменте сделали также работники своего опытного производства, и только скульптурную композицию «Воин и скорбящая мать» заказали одному из московских комбинатов. На строительстве мемориального ансамбля с большим подъемом, самоотверженно трудились дорожники, каменщики, водители, крановщики, маляры, подсобные рабочие.

Новый мемориал открыт к 36-й годовщине Победы советского народа в Великой Отечественной войне. В дни, когда вся страна отмечает 40-летие разгрома немецко-фашистских войск под Москвой, здесь проходят многочисленные встречи с ветеранами войны и труда.

